



# **REGULAMENTO INTERNO**

**JUNHO 2015**

## **ÍNDICE DE CAPÍTULOS**

CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS .....	7
CAPÍTULO II - ORGÂNICA E FUNCIONAMENTO DA ULS DO NORDESTE .....	13
CAPÍTULO III - ESTRUTURAÇÃO DA ULS DO NORDESTE .....	29
CAPÍTULO IV - ORGANIZAÇÃO DA ÁREA DE CUIDADOS DE SAÚDE.....	33
CAPÍTULO V - ORGANIZAÇÃO DA ÁREA DE APOIO.....	67
CAPÍTULO VI - GESTÃO DE RECURSOS.....	91
CAPÍTULO VII - GARANTIAS .....	92
CAPÍTULO VIII - FORMAÇÃO PROFISSIONAL .....	94
CAPÍTULO IX - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO .....	95
CAPÍTULO X - A ULS E A COMUNIDADE.....	97
CAPÍTULO XI - A ULS E AS REDES DE CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS .....	98
CAPÍTULO XII - A ULS E OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE.....	99
CAPÍTULO XIII - DISPOSIÇÕES FINAIS .....	100

## ÍNDICE DE ARTIGOS

### CAPÍTULO I - DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º - Natureza Jurídica, Constituição e Sede .....	7
Artigo 2º - Missão e Atribuições .....	7
Artigo 3º - Visão .....	8
Artigo 4º - Valores .....	8
Artigo 5º - Objetivos.....	9
Artigo 6º - Legislação Aplicável .....	10
Artigo 7º - Objeto e Área de Influência.....	11
Artigo 8º - Metodologias Inovadoras de Gestão.....	11

### CAPÍTULO II - ORGÂNICA E FUNCIONAMENTO DA ULS DO NORDESTE

#### SECÇÃO I - ÓRGÃOS SOCIAIS

Artigo 9º - Órgãos Sociais.....	13
Artigo 10º - Composição, Mandato, Competência e Funcionamento do Conselho de Administração .....	13
Artigo 11º - Vinculação .....	15
Artigo 12º - Presidente do Conselho de Administração.....	15
Artigo 13º - Diretor Clínico.....	15
Artigo 14º - Enfermeiro Diretor .....	16
Artigo 15º - Fiscal Único .....	17
Artigo 16º - Composição do conselho consultivo .....	18
Artigo 17º - Competências do conselho consultivo .....	19
Artigo 18º - Funcionamento do conselho consultivo.....	19

#### SECÇÃO II - AUDITORIA INTERNA

Artigo 19º - Serviço de Auditoria Interna.....	19
Artigo 20º - Sistema de Controlo Interno e de Comunicação de Irregularidades.....	21

#### SECÇÃO III - APOIO TÉCNICO

Artigo 21º - Comissões .....	22
Artigo 22º - Comissão de Integração de Cuidados de Saúde .....	22
Artigo 23º - Comissão de Ética .....	24
Artigo 24º - Comissão de Qualidade e Segurança do Doente.....	25
Artigo 25º - Grupo de Coordenação Local do Programada de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL PPCRIA).....	26
Artigo 26º - Comissão de Farmácia e Terapêutica .....	27
Artigo 27º - Assessoria .....	28

### **CAPÍTULO III - ESTRUTURAÇÃO DA ULS DO NORDESTE**

Artigo 28º - Estrutura e Tipologia de Unidades .....	29
Artigo 29º - Designação para Funções de Direção e Coordenação .....	29
Artigo 30º - Competências e Princípios Gerais de Direção e Coordenação .....	30
Artigo 31º - Contratualização Interna .....	32

### **CAPÍTULO IV - ORGANIZAÇÃO DA ÁREA DE CUIDADOS DE SAÚDE**

#### **SECÇÃO I - PRINCÍPIOS GERAIS**

Artigo 32º - Unidades Organizacionais .....	33
---	----

#### **SECÇÃO II – DIREÇÃO E COORDENAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS**

Artigo 33º - Princípios Gerais de Direção e Coordenação .....	34
Artigo 34º - Direção de Departamento .....	34
Artigo 35º - Competências do Diretor de Departamento .....	36
Artigo 36º - Competências do Enfermeiro Responsável de Departamento .....	37
Artigo 37º - Competências do Gestor de Apoio ao Departamento .....	38
Artigo 38º - Direção de Serviço e Coordenação de Unidade Funcional .....	38
Artigo 39º - Competências do Diretor de Serviço e Coordenador de Unidade Funcional .....	39
Artigo 40º - Competências do Enfermeiro Responsável de Serviço ou de Unidade Funcional .....	40

#### **SECÇÃO III - SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Artigo 41º - Estrutura Organizacional .....	41
Artigo 42º - Âmbito de Intervenção .....	42
Artigo 43º - Departamento de Cuidados de Saúde Primários .....	42
Artigo 44º - Funcionamento do Centro de Saúde .....	44
Artigo 45º - Unidades Funcionais de Prestação de Cuidados de Saúde do Centro de Saúde .....	44
Artigo 46º - Direção de Centro de Saúde e Coordenação de Unidade Funcional .....	45
Artigo 47º - Unidade de Saúde Familiar .....	47
Artigo 48º - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados .....	47
Artigo 49º - Unidade de Cuidados na Comunidade .....	47

#### **SECÇÃO IV - SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DIFERENCIADOS**

Artigo 50º - Áreas Funcionais .....	48
Artigo 51º - Unidades Organizacionais .....	48
Artigo 52º - Cuidados Hospitalares .....	49
Artigo 53º - Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos .....	49
Artigo 54º - Linhas de Atividade dos Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde Diferenciados .....	49

Artigo 55º - Consulta Externa.....	50
Artigo 56º - Urgência e Emergência Médica .....	50
Artigo 57º - Bloco Operatório .....	51
Artigo 58º - Cirurgia de Ambulatório .....	51
Artigo 59º - Internamento .....	52
Artigo 60º - Hospital de Dia.....	52
Artigo 61º - Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.....	52
Artigo 62º - Outros Cuidados .....	53
Artigo 63º - Estrutura Organizacional da Área dos Cuidados Hospitalares.....	53

#### **SECÇÃO V – SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS INTEGRADOS**

Artigo 64º - Âmbito de Intervenção.....	54
Artigo 65º - Estrutura Organizacional .....	55
Artigo 66º - Serviço de Gestão Integrada da Doença.....	56
Artigo 67º - Unidade de Gestão Integrada da Doença.....	57

#### **SECÇÃO VI - SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS**

Artigo 68º - Âmbito de Intervenção.....	59
Artigo 69º - Estrutura Organizacional .....	60
Artigo 70º - Departamento de Cuidados Continuados e Paliativos .....	60
Artigo 71º - Unidade de Cuidados Paliativos .....	61
Artigo 72º - Equipa de Gestão de Altas.....	62
Artigo 73º - Equipa de Cuidados Continuados Integrados.....	62
Artigo 74º - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos.....	63
Artigo 75º - Unidade Domiciliária de Cuidados Paliativos .....	63
Artigo 76º - Equipa Coordenadora Local.....	64

#### **SECÇÃO VII – SAÚDE PÚBLICA**

Artigo 77º - Unidade de Saúde Pública .....	65
Artigo 78º - Coordenação da Unidade de Saúde Pública .....	65

#### **CAPÍTULO V - ORGANIZAÇÃO DA ÁREA DE APOIO**

##### **SECÇÃO I - PRINCÍPIOS GERAIS**

Artigo 79º - Unidades Organizacionais .....	67
---	----

##### **SECÇÃO II – DIREÇÃO E COORDENAÇÃO DE UNIDADES DA ÁREA DE APOIO**

Artigo 80º - Princípios Gerais de Direção e Coordenação.....	67
--	----

### **SECÇÃO III - APOIO CLÍNICO E TÉCNICO**

Artigo 81º - Unidades de Apoio Clínico e Técnico .....	67
Artigo 82º - Serviço de Apoio Social .....	68
Artigo 83º - Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa .....	69
Artigo 84º - Serviço de Esterilização .....	70
Artigo 85º - Serviços Farmacêuticos .....	71
Artigo 86º - Serviço de Nutrição e Alimentação .....	72
Artigo 87º - Direção do Internato Médico de Cuidados de Saúde Primários .....	73
Artigo 88º - Direção do Internato Médico de Cuidados Hospitalares .....	74
Artigo 89º - Unidade de Codificação Clínica .....	74

### **SECÇÃO IV - APOIO À GESTÃO E LOGÍSTICA**

Artigo 90º - Unidades de Apoio à Gestão e Logística .....	75
Artigo 91º - Gabinete de Apoio ao Conselho .....	75
Artigo 92º - Gabinete do Cidadão .....	76
Artigo 93º - Gabinete de Comunicação e Imagem .....	77
Artigo 94º - Gabinete Jurídico e de Contencioso .....	78
Artigo 95º - Gabinete de Planeamento e Controlo .....	79
Artigo 96º - Gabinete da Qualidade .....	80
Artigo 97º - Serviço de Apoio Geral e Transportes .....	80
Artigo 98º - Serviço de Compras e Logística .....	82
Artigo 99º - Serviço de Contabilidade e Gestão Financeira .....	83
Artigo 100º - Serviço de Formação e Desenvolvimento .....	84
Artigo 101º - Serviço de Gestão de Utentes .....	85
Artigo 102º - Serviço de Informática e Comunicações .....	86
Artigo 103º - Serviço de Instalações e Equipamentos .....	87
Artigo 104º - Serviço de Recursos Humanos .....	89
Artigo 105º - Serviço de Saúde e Risco Ocupacional .....	90

### **CAPÍTULO VI - GESTÃO DE RECURSOS**

Artigo 106º - Recursos Humanos .....	91
Artigo 107º - Recursos Financeiros .....	91
Artigo 108º - Aquisição de Bens e Serviços .....	91

### **CAPÍTULO VII - GARANTIAS**

Artigo 109º - Regulamentos e Manuais de Procedimentos .....	92
Artigo 110º - Gestão de Risco .....	92

Artigo 111º - Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas.....	93
Artigo 112º - Confidencialidade .....	93
 <b>CAPÍTULO VIII - FORMAÇÃO PROFISSIONAL</b>	
Artigo 113º - Formação Profissional Pré e Pós Graduada.....	94
 <b>CAPÍTULO IX - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO</b>	
Artigo 114º - Comunicação Interna.....	95
Artigo 115º - Informação Interna.....	95
Artigo 116º - Comunicação e Informação Externa.....	96
 <b>CAPÍTULO X - A ULS E A COMUNIDADE</b>	
Artigo 117º - Interação da ULS do Nordeste com a Comunidade.....	97
Artigo 118º - Voluntariado .....	97
 <b>CAPÍTULO XI - A ULS E AS REDES DE CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS</b>	
Artigo 119º - Interação da ULS do Nordeste com as Redes de Cuidados Continuados e Paliativos .....	98
 <b>CAPÍTULO XII - A ULS E OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE</b>	
Artigo 120º - Interação da ULS do Nordeste com outras Unidades de Saúde .....	99
 <b>CAPÍTULO XIII - DISPOSIÇÕES FINAIS</b>	
Artigo 121º - Regulamentação Complementar .....	100
Artigo 122º - Remissões .....	100
Artigo 123º - Aprovação e Homologação.....	100
Artigo 124º - Revisão do Regulamento Interno da ULS do Nordeste .....	100
Artigo 125º - Entrada em Vigor.....	100

## **REGULAMENTO INTERNO DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORDESTE, EPE**

### **CAPÍTULO I -DISPOSIÇÕES GERAIS**

#### **Artigo 1º**

##### **Natureza Jurídica, Constituição e Sede**

1. A Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE (ULS do Nordeste), criada pelo Decreto-Lei n.º 67/2011, de 2 de junho, é uma pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, nos termos do regime jurídico do setor público empresarial e do artigo 18.º do anexo da Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro.
2. A ULS do Nordeste integra as unidades de saúde do extinto Centro Hospitalar do Nordeste, EPE (CHNE) e do extinto Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Trás-os-Montes I - Nordeste (ACES Nordeste), sucedendo em todos os direitos e obrigações das unidades integradas.
3. A ULS do Nordeste possui o número de identificação de pessoa coletiva 509932584e tem sede na Avenida Abade de Baçal, em Bragança.
4. A ULS do Nordeste constitui uma entidade pública empresarial de capitais exclusivamente detidos pelo Estado e integrada no Serviço Nacional de Saúde, englobando as seguintes áreas de atuação:
  - a) Cuidados de Saúde Primários;
  - b) Cuidados Hospitalares;
  - c) Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos;
  - d) Cuidados Continuados e Paliativos;
  - e) Saúde Pública.

#### **Artigo 2º**

##### **Missão e Atribuições**

1. A ULS do Nordeste tem como missão prestar assistência integrada de cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e aos beneficiários dos subsistemas de saúde que com ela contratualizem a prestação de cuidados de saúde, bem como *a todos os cidadãos estrangeiros não residentes no âmbito da legislação nacional e internacional em vigor*), dando uma resposta capaz às suas necessidades e expectativas, promovendo a utilização racional e eficiente de todos os recursos, numa cultura de humanização dos serviços e de motivação e desenvolvimento dos colaboradores.
2. A ULS do Nordeste assegura as atividades de serviços operativos de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde no Distrito de Bragança.
3. Para prosseguir a sua missão, a ULS do Nordeste desenvolve atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e a continuidade dos cuidados.



4. A ULS do Nordeste desenvolve ainda atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação dos resultados, e participa na formação e ensino de diversos grupos profissionais nas diferentes fases, pré-graduada, pós-graduada e contínua.

### **Artigo 3º**

#### **Visão**

A ULS do Nordeste tem como visão desenvolver-se como uma organização otimizada pela integração vertical dos diferentes níveis de cuidados de saúde, em articulação com os recursos comunitários existentes, no âmbito de um processo clínico único efetivamente partilhado, colocando a pessoa (utente/doente), inserida numa família, num grupo e na comunidade, verdadeiramente no centro do sistema.

### **Artigo 4º**

#### **Valores**

1. No desenvolvimento das suas funções, os colaboradores da ULS do Nordeste adotam os seguintes valores como vetores de orientação:
  - a) Ética - respeitar os princípios, regulamentos e procedimentos definidos para a ULS do Nordeste, trabalhando com honestidade, profissionalismo e transparência;
  - b) Competência e Cooperação - visar a máxima eficiência na utilização de recursos, promover e partilhar responsabilidades em equipa e prosseguir a permanente aprendizagem e inovação, no sentido de assegurar os objetivos e sustentabilidade futura da ULS do Nordeste;
  - c) Qualidade -prosseguir a excelência dos serviços prestados à população, assentes em melhores processos, nas melhores práticas e competências, científicas e técnicas, objetivando a melhoria contínua;
  - d) Compromisso com o Cidadão - identificar e satisfazer as necessidades de cuidados dos utentes, com correção, benevolência e humanismo, proporcionando um serviço com alto padrão de qualidade e profissionalismo;
  - e) Humanização - estimular o contínuo crescimento profissional e pessoal, trabalhando com entusiasmo, praticando a justiça, construindo e mantendo relações de confiança, de lealdade, de tolerância e respeito pela dignidade dos utentes;
  - f) Responsabilidade Social e Ambiental - contribuir para o desenvolvimento consciente e sustentado da sociedade, enlevando o pleno exercício da cidadania, o compromisso com a justiça social e equidade, e o respeito pelo ambiente.
2. Com o objetivo de estabelecer princípios éticos que padronizem condutas e comportamentos, reduzindo a subjetividade das interpretações pessoais sobre os princípios morais, deve ser elaborado e aprovado pelo conselho de administração o Código de Ética da ULS do Nordeste.

## **Artigo 5º**

### **Objetivos**

1. A ULS do Nordeste prossegue o objetivo estratégico de, no limite da sua diferenciação técnica, satisfazer de forma sustentável as necessidades em saúde da população residente na sua área de influência, enfatizado na promoção da saúde e prevenção da doença, conciliando os legítimos interesses do utente, do estado financiador e do contribuinte.
2. Na sua atividade, a ULS do Nordeste orienta-se para a prossecução dos seguintes objetivos:
  - a) Adequar e consolidar a oferta de cuidados e de serviços a prestar às características sócio-demográficas da região do Nordeste, com enfoque na prevenção e prestação de cuidados compreensivos e especializados em patologias mais frequentes e grupos de risco considerados prioritários;
  - b) Integrar a educação para a saúde no quotidiano da população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para a diminuição dos custos associados à doença, quer pessoais, quer societários, quer para o próprio Serviço Nacional de Saúde;
  - c) Garantir a qualidade e melhoria contínua dos serviços prestados às populações, através do desenvolvimento de mecanismos de verdadeira integração e complementaridade assistencial dos diferentes níveis de cuidados, da partilha de informação suportada num processo clínico único, da definição e standardização das melhores práticas clínicas, e da promoção da efetiva articulação entre a especialidade de medicina geral e familiar e as especialidades hospitalares, obtendo reconhecimento pela compreensibilidade e excelência dos cuidados que presta;
  - d) Otimizar o processo e circuito de referenciação dos doentes, através da eliminação de passos intermédios redundantes, da centralização e partilha de informação relativa ao diagnóstico e terapêutica, da promoção da ligação entre os cuidados primários, hospitalares e continuados que garanta um ágil acesso ao nível de cuidados que mais justamente se adequa às reais necessidades do utente, e do melhoramento da capacidade resolutiva em casos de urgência e emergência;
  - e) Melhorar a qualidade da gestão interna, pela partilha e reforço de conhecimentos entre profissionais qualificados nos diversos níveis de cuidados, pela uniformização de procedimentos em torno de melhores práticas, numa ótica de *benchmarking*, pela utilização e partilha de sistemas informáticos integrados e através da eliminação de redundâncias desnecessárias, garantindo a sustentabilidade futura da instituição;
  - f) Promover a racionalização e eficiência dos recursos, fomentando a sua afetação ao desenvolvimento de projetos que concretizem uma eficaz integração dos níveis de cuidados, a obtenção de economias de escala e o melhor aproveitamento da capacidade instalada;
  - g) Melhorar a gestão e motivação de colaboradores, desenvolvendo uma política de gestão de recursos humanos baseada no mérito e em metodologias indutoras de competência, motivação, responsabilização e eficiência na prestação de cuidados de saúde;

- h) Assegurar a implementação e coordenação transversal das atividades de formação e investigação, através de um efetivo diagnóstico global de necessidades formativas e da elaboração de um plano de formação contínua dos colaboradores dos diversos grupos profissionais e níveis de cuidados.
3. O cumprimento dos objetivos quantificados e assumidos, através dos contratos-programa e planos de atividades, será objeto de avaliação contínua interna e externa, no sentido de assegurar a concretização das metas estabelecidas e o sucesso da ULS do Nordeste enquanto entidade pública empresarial.

### **Artigo 6º**

#### **Legislação Aplicável**

A ULS do Nordeste rege-se pelo presente regulamento interno e designadamente pela seguinte legislação:

- a) Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, integrando no seu âmbito os Estatutos das Unidades Locais de Saúde, E.P.E, e que altera e republica o Decreto-Lei n.º 233/2005, de 29 de dezembro;
- b) O Decreto-Lei n.º 67/2011, de 2 de junho, que cria a ULS do Nordeste, EPE e publica a respetiva legislação enquadradora (Lei de Bases da Saúde, Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro, e Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro), exceto o n.º 2 do artigo 1º e os artigos 4º a 16º e 18º revogados pelo Decreto-Lei n.º 12/2015;
- c) O Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, aditado pelo Decreto-Lei n.º 102/2009, de 11 de maio, que estabelece a adaptação do regime de organização e funcionamento dos centros de saúde integrados em agrupamentos de centros de saúde aos integrados em unidades locais de saúde;
- d) O Regime Jurídico do Setor Empresarial do Estado, Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 300/2007, de 23 de agosto, pela Lei n.º 64-A/2008, de 31 de dezembro, e pela Lei n.º 55-A/2010, de 31 de dezembro;
- e) A Resolução do Conselho de Ministros n.º 49/2007, de 28 de março, que estabelece os princípios de bom governo das empresas do setor empresarial do estado;
- f) A Resolução do Conselho de Ministros n.º 70/2008, de 27 de março, que estabelece orientações estratégicas destinadas à globalidade do setor empresarial do estado;
- g) Outras normas específicas decorrentes do objeto social da ULS do Nordeste, designadamente as normas em vigor para as instituições do Serviço Nacional de Saúde que não contrariem os estatutos da ULS do Nordeste.

## **Artigo 7º**

### **Objeto e Área de Influência**

1. A ULS do Nordeste tem por objeto:
  - a) A prestação de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população, designadamente aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde e dos subsistemas de saúde, ou de entidades externas que com ele contratualizem a prestação de cuidados de saúde, e a todos os cidadãos em geral, de acordo com o seu grau de diferenciação e o seu posicionamento e referência no contexto do Serviço Nacional de Saúde;
  - b) Assegurar as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde na área geográfica por ela abrangida;
  - c) Desenvolver atividades de investigação, formação e ensino, sendo a sua participação na formação de profissionais de saúde dependente da respetiva capacidade formativa, podendo ser objeto de contratos-programa em que se definam as respetivas formas de financiamento.
2. No contexto do Serviço Nacional de Saúde, os concelhos incluídos na área de influência da ULS do Nordeste são: Alfândega da Fé, Bragança, Carrazeda de Ansiães, Freixo de Espada-à-Cinta, Macedo de Cavaleiros, Miranda do Douro, Mirandela, Mogadouro, Torre de Moncorvo, Vila Flor, Vimioso e Vinhais.
3. A delimitação geográfica referida no número anterior não conflitua de todo o modo com o direito consagrado de acesso universal e equitativo ao serviço público de saúde em que se insere a ULS do Nordeste.
4. Sempre que estrategicamente oportuno e com o objetivo de alcançar os níveis de eficiência e rentabilização de recursos estabelecidos em contrato-programa, a ULS do Nordeste poderá prestar cuidados de saúde a população fora da área de influência direta, nas especialidades já existentes ou noutras que venham a ser criadas.

## **Artigo 8º**

### **Metodologias Inovadoras de Gestão**

1. A ULS do Nordeste, dotada de gestão empresarial, deve ajustar continuamente, de forma flexível, célere e inovadora, o seu modelo de organização e funcionamento, garantindo uma eficaz e permanente articulação dos diferentes níveis de cuidados de saúde, em função das mais-valias que a integração vertical pode trazer à efetiva prestação de cuidados aos cidadãos.
2. A ULS do Nordeste deve assegurar a prestação de cuidados de saúde, e demais atividades complementares, através de meios próprios ou de entidades terceiras, estabelecendo para o efeito os contratos e protocolos que melhor concorram para a concretização do seu objeto social, no quadro legal em vigor.
3. A ULS do Nordeste, na prossecução da sua atividade, procura o estabelecimento de parcerias e articulação com outros setores e recursos comunitários, recorrendo ao envolvimento e participação das pessoas e estruturas locais nos processos que direta e indiretamente possam afetar a saúde da população/comunidade do Nordeste, promovendo proactivamente a saúde e a prevenção da doença em detrimento da resposta passiva à procura de cuidados de saúde.

4. A ULS do Nordeste desenvolve, de forma continuada, uma política de gestão de recursos humanos promotora do desempenho e da motivação de todos os profissionais, norteadas pela exigência, pelo mérito e pelo cumprimento de objetivos, assente numa cultura de responsabilidade e melhoria contínua na prática de cuidados de saúde de excelência.

## **CAPÍTULO II-ORGÂNICA E FUNCIONAMENTO DA ULS DO NORDESTE**

### **SECÇÃO I-ÓRGÃOS SOCIAIS**

#### **Artigo 9º**

##### **Órgãos Sociais**

São órgãos sociais da ULS do Nordeste:

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

#### **Artigo 10º**

##### **Composição, Mandato, Competência e Funcionamento do Conselho de Administração**

1. A composição, mandato, competência, funcionamento e dissolução do conselho de administração regulam-se pelos artigos 6º a 14º dos estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.
2. Para além das competências específicas do presidente do conselho de administração, a cada membro do conselho de administração poderá ser atribuída a responsabilidade de pelouros próprios, com ou sem delegação de competências nos termos do n.º 3 do art.º 7º dos referidos estatutos, sendo definido em ata os limites e condições do seu exercício, sem prejuízo do direito de avocação dessas responsabilidades.
3. Os membros do conselho de administração podem ainda, nos termos do n.º 3 do artigo 7º dos mencionados estatutos, subdelegar as suas competências, devendo, de todo o modo, obter a concordância dos restantes membros do conselho de administração na definição dos limites e condições do seu exercício.
4. O conselho de administração reúne, ordinariamente, uma vez por semana, às quartas-feiras ou na existência de alguma impossibilidade, no dia útil seguinte, preferencialmente nas unidades hospitalares de Macedo de Cavaleiros e Mirandela, e uma vez por mês numa das unidades de cuidados de saúde primários que compõem a ULS do Nordeste, com início à hora definida em convocatória e finalizando quando concluída a ordem de trabalhos ou quando o seu término seja deliberado pela maioria dos presentes.
5. O primeiro ponto da reunião consiste na realização de um ponto de situação com o representante do Conselho de Administração da unidade hospitalar ou do Diretor do centro de saúde dependendo do local de realização da reunião.
6. As reuniões do conselho de administração poderão realizar-se extraordinariamente, sempre que convocadas pelo presidente do conselho de administração, por solicitação de dois dos seus membros ou pelo fiscal único. As reuniões extraordinárias deverão ter lugar no prazo máximo de oito dias após a sua solicitação, devendo a sua convocatória ser efetuada com uma antecedência mínima não inferior a quarenta e oito horas.
7. Caso se verifique qualquer impedimento que obste à realização da reunião no dia agendado, nomeadamente a ausência do presidente do conselho de administração, este comunicará previamente aos restantes membros do conselho de administração a não realização da mesma, alterando sempre que possível a data da sua

realização. Poderá também o presidente do conselho de administração decidir pela sua realização, sendo substituído pelo vogal executivo por si designado, de acordo com o n.º 2 do artigo 8º dos estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

8. Os vogais do conselho de administração comunicarão ao presidente, com uma antecedência mínima de quarenta e oito horas face à data de realização da reunião de conselho de administração, os pontos que pretendem ver apreciados. O presidente coligirá e selecionará os pontos a constar na ordem de trabalhos, promovendo a sua distribuição pelos restantes membros do conselho, com uma antecedência mínima de vinte e quatro horas.
9. O conselho de administração não pode deliberar sem a presença da maioria dos seus membros.
10. Os membros do conselho de administração ficam impedidos de participar na discussão e votação de assuntos relativamente aos quais possa existir eventual conflito de interesses, devendo, sempre que exista e possa interferir nas decisões do conselho de administração, ser declarado e registado em ata.
11. As deliberações são tomadas por maioria simples dos membros presentes, tendo o presidente voto de qualidade nos termos do n.º 3 do art.º 11º dos estatutos anexos ao Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro. Podem, em todo o caso, ser proferidas declarações de voto.
12. Compete ao secretariado da administração, ou a elemento designado pelo conselho de administração, a elaboração da ata da reunião, a qual deverá conter o resumo exato de todos os assuntos apreciados, a transcrição integral das deliberações exaradas sobre os documentos base e as declarações de voto. Da ata deverão constar obrigatoriamente a data e local de realização, os elementos presentes e a menção justificativa dos ausentes. Na reunião seguinte do conselho de administração será lida a ata lavrada da reunião anterior para correspondente aprovação.
13. As deliberações do conselho de administração são, em regra, exaradas em suporte próprio e assinadas ou rubricadas por todos os membros presentes, indicando os destinatários que à mesma devam dar cumprimento.
14. A fim de facilitar a execução das deliberações do conselho de administração, podem ainda as mesmas ser exaradas nos documentos a que reportam ou ser extraído extrato de ata a ser entregue a quem lhes deva dar cumprimento. Sempre que se considere necessário, os documentos sobre os quais sejam exaradas deliberações do conselho de administração são fotocopiados para serem apensos à ata, sendo enviado ao serviço de origem para arquivo o respetivo original e, quando aplicável, cópia aos respetivos interessados para conhecimento das mesmas. Só em casos excecionais será apenso à ata o documento original e enviado cópia ao serviço de origem ou interessados.
15. O conselho de administração aprova anualmente um orçamento destinado à formação dos seus membros, o qual será integrado no plano de formação global da ULS do Nordeste.

### **Artigo 11º**

#### **Vinculação**

A ULS do Nordeste, nos termos do art.º 12º do anexo II ao Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, obriga-se pela assinatura, com indicação da qualidade, de dois membros do conselho de administração ou de quem esteja legitimado para o efeito.

### **Artigo 12º**

#### **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 ULS do Nordeste, em juízo e fora dele e em convenção arbitral, podendo designar mandatários para o efeito constituídos;
  - e) Coordenar e controlar globalmente os processos de avaliação de desempenho dos trabalhadores da ULS do Nordeste, assegurando a adequação dos sistemas previstos na lei às especificidades da instituição;
  - f) 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, nos termos do n.º 2 do artigo 8º do anexo II ao Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro.

### **Artigo 13º**

#### **Diretor Clínico**

1. Ao diretor clínico compete a direção de atividade assistencial da ULS do Nordeste, que compreende a coordenação da assistência prestada aos doentes e a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde prestados, designadamente as competências que constam no artigo 9º do anexo II ao Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, bem como outras que lhe possam vir a ser atribuídas.
2. São competências do diretor clínico, 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 ULS do Nordeste;
  - 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;
  - 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 exercer, a título excecional e não remunerado, atividade médica, apenas no âmbito da ULS do Nordeste, respetiva e desde que por sua iniciativa e no seu próprio interesse o solicite, especificando os atos a realizar e o tempo a dedicar.
4. O exercício da atividade prevista no número anterior depende de autorização prévia do conselho de administração, mediante pedido detalhado expresso por escrito do próprio diretor clínico quanto aos atos a realizar e ao tempo a dedicar, com demonstração do interesse público.

#### **Artigo 14º**

##### **Enfermeiro Diretor**

1. Compete ao enfermeiro diretor a coordenação técnica da atividade de enfermagem da ULS do Nordeste, velando pela sua qualidade, e, sem prejuízo do disposto no presente regulamento interno, prosseguir as competências previstas no art.º 10º do anexo II ao Decreto-Lei n.º 12/2015, de 26 de janeiro, bem como outras que lhe possam vir a ser atribuídas.
2. São competências da direção de enfermagem, designadamente:
  - a) Coordenar a elaboração dos planos de ação de enfermagem apresentados pelos vários serviços a integrar no plano de ação global da ULS do Nordeste;
  - 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.

### **Artigo 15º**

#### **Fiscal Único**

1. O fiscal único é o órgão responsável pelo controlo da legalidade, da regularidade e da boa gestão financeira e patrimonial da ULS do Nordeste.
2. O fiscal único é designado por despacho do membro do Governo responsável pelas áreas das finanças, obrigatoriamente de entre os auditores registados na Comissão do Mercado de Valores Mobiliários ou, quando tal não se mostrar adequado, de entre os revisores oficiais de contas ou sociedades de revisores oficiais de contas inscritos na respetiva lista da Ordem dos Revisores Oficiais de Contas.
3. O disposto no número anterior não prejudica a aplicação da legislação relativa à fiscalização das entidades de interesse público enumeradas no Decreto-Lei n.º 225/2008, de 20 de novembro, alterado pelo Decreto -Lei n.º 71/2010, de 18 de junho.
4. O fiscal único não pode ter exercido atividades remuneradas na ULS do Nordeste, respetiva, ou nas entidades de direito privado por esta participada, nos últimos três anos antes do início das suas funções, e não pode exercer atividades remuneradas na ULS do Nordeste ou nas entidades de direito privado acima referidas durante o período de duração do seu mandato, bem como nos três anos subsequentes ao termo das suas funções.
5. O mandato do fiscal único tem a duração de três anos, renovável apenas uma vez.
6. O fiscal único tem um suplente, que observa o disposto nos números anteriores.
7. Cessando o mandato, o fiscal único mantém-se em exercício de funções até à designação de novo titular ou à declaração ministerial de cessação de funções.
8. A remuneração do fiscal único é fixada no despacho a que se refere o n.º 2, atendendo ao grau de complexidade e de exigência inerente ao exercício do respetivo cargo e tendo em conta os critérios de classificação da ULS do Nordeste, fixadas na Resolução do Conselho de Ministros a que se refere o n.º 4 do artigo 28.º do Estatuto do Gestor Público.

## **Artigo 16º**

### **Composição do Conselho Consultivo**

1. O conselho consultivo tem a composição prevista no artigo 19º do anexo II ao Decreto-Lei 12/2015, de 26 de janeiro, designadamente:
  - a) Uma personalidade de reconhecido mérito, nomeada pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, que preside;
  - b) Um representante da associação de municípios da sua área de referência primária;
  - c) Um representante das comunidades intermunicipais da sua área de referência primária;
  - d) Um representante da respetiva administração regional de saúde;
  - e) Um representante dos utentes, designado pela respetiva associação ou por equivalente estrutura de representação;
  - f) Um representante das escolas ou agrupamentos de escolas, designado pelo diretor regional de educação;
  - g) Um representante das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) instaladas na área territorial da competência da ULS do Nordeste, a indicar pela Comissão Nacional de Proteção das Crianças e Jovens em Risco, à qual compete providenciar pela efetiva representação de todas as CPCJ e a correspondente comunicação e articulação;
  - h) Um representante dos prestadores de trabalho voluntário na ULS do Nordeste, entre estes eleito, quando existam;
  - i) O Delegado de Saúde regional;
  - j) Dois profissionais de saúde, sem vínculo à ULS do Nordeste designados pelo conselho de administração.
2. Compete ao presidente do conselho consultivo promover a designação dos respetivos membros.
3. Os membros do conselho de administração e o fiscal único podem ter assento no conselho consultivo, sem direito de voto.
4. O mandato dos membros do conselho consultivo tem a duração de três anos, sem prejuízo da possibilidade da sua substituição, a todo o tempo, pelas entidades que os designaram ou elegeram.
5. O exercício do cargo de membro do conselho consultivo não é remunerado, sendo as ajudas de custo a que houver lugar suportadas pelos organismos públicos que designaram os seus representantes e, nos restantes casos, suportadas pela ULS do Nordeste.

### **Artigo 17.º**

#### **Competências do conselho consultivo**

As competências do Conselho Consultivo são as previstas no artigo 20º do anexo II ao Decreto-Lei 12/2015, de 26 de janeiro, designadamente:

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

### **Artigo 18.º**

#### **Funcionamento do conselho consultivo**

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

## **SECÇÃO II - AUDITORIA INTERNA**

### **Artigo 19º**

#### **Serviço de Auditoria Interna**

1. Na ULS do Nordeste existe um serviço de auditoria interna ao qual 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 ULS do Nordeste apresentadas pelos demais órgãos estatutários, trabalhadores, utentes e cidadãos em geral, no âmbito do regulamento previsto no n.º 4 do artigo seguinte;
  - c) Elaborar o plano anual de auditoria interna;
  - d) Elaborar anualmente um relatório sobre a atividade desenvolvida, em que se refiram os controlos efetuados, as anomalias detetadas e as medidas corretivas a adotar.
3. A direção do serviço de auditoria interna compete a um auditor interno, que exerce as respetivas funções pelo período de cinco anos, renovável por iguais períodos, até ao limite máximo de três renovações consecutivas ou interpoladas e que é apoiado tecnicamente nas suas funções por um máximo de três técnicos auditores.
  4. O auditor interno é recrutado pelo conselho de administração, de entre 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 ULS do Nordeste nos últimos três anos, ou em relação ao qual se verifiquem outras incompatibilidades e impedimentos previstos na lei, sendo aplicável, com as necessárias adaptações, o disposto no artigo 414.º -A do Código das Sociedades Comerciais.
  7. O auditor interno exerce as respetivas funções a tempo inteiro, de acordo com as normas internacionais para a prática profissional de auditoria interna e gestão de riscos.
  8. O conselho de administração comunica à Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), à Direção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF), à Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS) e à Inspeção-Geral de Finanças (IGF) a identidade do auditor interno e as datas de início e termo de funções.
  9. A não renovação ou cessação antecipada de funções do auditor interno ocorre por deliberação fundamentada do conselho de administração, precedida de comunicação ao membro do Governo responsável pela área da saúde, ou a quem, para o efeito, detenha poderes delegados.
  10. A retribuição mensal líquida do auditor interno, incluindo suplementos remuneratórios, não pode ser superior a 85 % do vencimento mensal líquido estabelecido para o vogal do conselho de administração.
  11. No âmbito da sua atividade, o serviço de auditoria interna colabora com a ACSS, a ARS Norte e com a IGAS.
  12. O plano anual de auditoria e o relatório anual de auditoria são aprovados e submetidos pelo conselho de administração às entidades referidas no n.º 4, respetivamente, até 15 de dezembro e 15 de março de cada ano.
  13. O serviço de auditoria interna depende, em termos orgânicos, do presidente do conselho de administração.

14. No sentido de obter informação adequada para o desenvolvimento das suas competências, o serviço de auditoria interna tem acesso livre a registos, documentação, computadores, instalações e pessoal da ULS do Nordeste, com exceção dos registos clínicos individuais dos utentes.

### **Artigo 20º**

#### **Sistema de Controlo Interno e de Comunicação de Irregularidades**

1. A ULS do Nordeste 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 ULS do Nordeste 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 a tomada 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 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 ULS do Nordeste ou dos utentes;
  - c) Prejuízo à imagem ou reputação da ULS do Nordeste.

### **SECÇÃO III - APOIO TÉCNICO**

#### **Artigo 21º**

##### **Comissões**

1. As comissões de apoio técnico são órgãos de carácter consultivo que têm por função colaborar com o conselho de administração, por sua iniciativa ou a pedido daquele, nas matérias da sua competência.
2. Na ULS do Nordeste são constituídas as seguintes comissões:
  - a) Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;
  - b) A Comissão de Ética;
  - c) A 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 (GCL PPCIRA), que integra a Comissão do Controlo da infeção associada aos cuidados de saúde;
  - e) A Comissão de Farmácia e Terapêutica.
3. O conselho de administração, por sua iniciativa ou sob proposta, pode constituir outras comissões de apoio técnico que nos termos da lei, da atividade da ULS do Nordeste ou da *legis artis* se justifiquem, competindo-lhe também a dissolução das mesmas.
4. Na ausência de legislação específica, compete ao conselho de administração da ULS do Nordeste, sob proposta da direção clínica, a designação do presidente e dos restantes membros das comissões de apoio técnico.
5. Os membros das comissões são designados por um período igual à duração do mandato do conselho de administração, podendo, no entanto, ser substituídos sempre que julgado necessário pelo conselho de administração.

#### **Artigo 22º**

##### **Comissão de Integração de Cuidados de Saúde**

1. A comissão de integração de cuidados é composta por uma equipa multidisciplinar, designada pelo conselho de administração. A comissão pode ser composta por elementos permanentes e não permanentes.
2. Cabe à comissão de integração de cuidados promover uma efetiva integração vertical de cuidados, em todas as suas vertentes, nomeadamente, nas dimensões administrativa, financeira, de informação, normativa, sistémica e clínica.
3. No âmbito das suas competências, a comissão de integração de cuidados deve desenvolver, nomeadamente, as seguintes ações:
  - a) Divulgar pelos profissionais dos diversos níveis e áreas de prestação de cuidados o Plano Local de Saúde;
  - b) Avaliar a qualidade e eficácia da articulação entre os cuidados primários, diferenciados e continuados, numa lógica de integração e complementaridade assistencial dos diferentes níveis de cuidados;

- c) Propor ao conselho de administração todas as medidas que promovam a integração, interligação e intercooperação dos diferentes níveis de cuidados;
- d) Propor medidas que considere oportunas para o aperfeiçoamento científico do pessoal médico e restantes profissionais de saúde;
- e) Zelar pela igualdade e equidade no acesso dos doentes aos diversos níveis de cuidados de saúde, enfatizando os cuidados de saúde primários como o primeiro acesso aos cuidados de saúde prestados pela ULS do Nordeste;
- f) Elaborar, sob orientação da direção clínica, diretivas e instruções para o cumprimento das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes, nomeadamente no que se refere à observância dos programas nacionais de saúde;
- g) Elaborar, sempre que solicitado, procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados pela ULS do Nordeste;
- h) Desenvolver orientações clínicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como os protocolos clínicos adequados às patologias mais frequentes na área de influência;
- i) Propor ao conselho de administração a realização de auditorias externas ao cumprimento das orientações e protocolos clínicos;
- j) Apoiar, sempre que solicitado, o conselho de administração em assuntos de natureza técnico-profissional e de gestão clínica;
- k) Pronunciar-se, quando solicitado, sobre conflitos de natureza técnica;
- l) Acompanhar, numa ótica de melhoria contínua, os aspetos do exercício da medicina geral e familiar, hospitalar e de saúde pública que envolvam princípios da deontologia médica;
- m) Dar parecer, quando consultada, sobre as queixas e reclamações que sejam formuladas acerca da correção técnica e profissional da assistência prestada aos doentes nas unidades de saúde da ULS do Nordeste;
- n) Assegurar reuniões de acompanhamento global da atividade da ULS do Nordeste, com periodicidade pelo menos trimestral, reunindo profissionais dos vários níveis de cuidados, que fomentem a partilha de informação e de experiências, e a atempada monitorização dos indicadores de desempenho da instituição;
- o) Garantir médico de família a todos os cidadãos da área de influência da ULS do Nordeste, com prioridade, havendo carência de recursos, para os nela residentes, enquanto pivô no encaminhamento do doente para o nível de cuidados mais adequado;
- p) Assegurar a implementação de protocolos de referência entre os diferentes níveis de cuidados, que garantam o atendimento atempado, efetivo e eficiente, priorizando as situações urgentes e organizando o circuito do doente dentro da ULS do Nordeste, suportados em bases de dados efetivamente partilhadas;
- q) Promover a criação de equipas multidisciplinares que assegurem a implementação, gestão, monitorização, avaliação de programas de gestão integrada da doença, com o objetivo de melhorar a



- qualidade, eficiência e efetividade dos cuidados, e controlar a doença, em especial para as de maior prevalência e incidência na região do Nordeste;
- r) Estabelecer programas de educação dos doentes e das famílias, que promovam a consciência para a adoção de estilos de vida mais saudáveis, com ganhos na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da doença;
  - s) Conjuguar as intervenções de saúde e de apoio psicossocial e espiritual, assente numa avaliação e planeamento multidisciplinar, com o envolvimento das famílias e, em especial na área dos cuidados continuados e paliativos, dos prestadores informais e do voluntariado;
  - t) Analisar, com colaboração dos diversos níveis de cuidados, as características epidemiológicas da população da região do Nordeste, de modo a aferir as doenças a integrar programas de gestão integrada da doença;
  - u) 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 e paliativos, conciliando as questões ligadas à medicação, educação do doente, da família e do prestador informal no pós-alta, e necessário acompanhamento clínico;
  - v) Promover a adoção de mecanismos facilitadores da articulação e intercooperação entre a unidade de paliativos, e respetivas equipas de suporte, unidade de convalescença, a equipa de gestão de altas, a equipa de cuidados continuados integrados e a equipa coordenadora local;
  - w) Estimular o contacto direto e mais próximo entre o paciente e o profissional de saúde, com recurso aos meios de comunicação disponíveis, como forma de redução dos acessos indesejáveis aos serviços, em particular aos de urgência;
  - x) Desenvolver programas de formação envolvendo profissionais dos vários níveis de cuidados, de modo a dotar os profissionais de competências transversais, potenciando a comunicação vertical e horizontal e a atualização técnica, tendo como suporte o serviço de formação e desenvolvimento da ULS do Nordeste;
  - y) Promover a existência de um processo clínico eletrónico único em toda a ULS do Nordeste;
  - z) Introduzir métodos inovadores de integração de cuidados.

### **Artigo 23º**

#### **Comissão de Ética**

1. À comissão de ética para a saúde cabe, de forma multidisciplinar, zelar pela observância de padrões de ética no exercício das ciências médicas, por forma a proteger e garantir a dignidade e integridade humanas, procedendo à análise e reflexão sobre temas da prática médica que envolvam questões de ética.
2. A composição, as competências e o modo de funcionamento da comissão de ética para a saúde regem-se pelo previsto no Decreto-Lei n.º 97/95, de 10 de maio, e de outras disposições que vierem a ser definidas em regulamento de funcionamento próprio dessa comissão a aprovar pelo conselho de administração.

## **Artigo 24º**

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

1. A comissão de qualidade e segurança do doente é um órgão multiprofissional que tem como missão a promoção da qualidade, da segurança e do efetivo acesso aos cuidados de saúde prestados pela ULS do Nordeste aos cidadãos, procedendo à conceção e aplicação de normas de carácter técnico, quer clínicas quer organizacionais, bem como à avaliação periódica da sua implementação.
2. A comissão de qualidade e segurança do doente rege-se genericamente pelo disposto no Despacho do Secretário de Estado da Saúde, de 15 de dezembro de 1992, publicado no Diário da República, 2ª Série, de 16 de janeiro de 1993, em articulação com o estatuído no Despacho do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde n.º 3635/2013, de 7 de março.
3. A comissão de qualidade e segurança do doente é presidida por um profissional de reconhecido mérito no âmbito da qualidade e segurança do doente, sendo ainda constituída pela direção clínica, pelo enfermeiro-diretor, pelo responsável do gabinete da qualidade, pelo presidente da comissão de controlo de infeção e por um máximo de três colaboradores que mais se tenham destacado em matéria de qualidade, segurança e humanização dos cuidados de saúde e que possam alargar o potencial de intervenção da comissão.
4. A comissão de qualidade e segurança do doente poderá estruturar a sua ação em grupos de trabalho ou subcomissões.
5. Compete à comissão de qualidade e segurança do doente:
  - a) Participar na formulação da política da qualidade da ULS do Nordeste, orientada para as dimensões da satisfação dos utentes, da humanização, da eficiência e otimização na utilização dos recursos disponíveis e da satisfação dos colaboradores;
  - b) Promover o desenvolvimento, implementação e avaliação de instrumentos, atividades e programas de melhoria contínua da qualidade clínica e organizacional e da segurança do doente na ULS do Nordeste;
  - c) Acompanhar e monitorizar os níveis de humanização e qualidade do atendimento na ULS do Nordeste, assim como de medidas que assegurem informação transparente ao cidadão, bem como proceder à avaliação das reclamações e sugestões dos utentes, propondo medidas adicionais quando necessário;
  - d) Proceder ao acompanhamento e monitorização dos indicadores de qualidade e segurança, desenvolvendo medidas que permitam a sua melhoria contínua;
  - e) Avaliar as diferentes dimensões da qualidade, incluindo a dos custos da não qualidade;
  - f) Propor ao conselho de administração um plano de atividades anual, no qual deve estar previsto, designadamente, as ações a desenvolver no âmbito das recomendações, orientações e normas técnicas do Departamento da Qualidade em Saúde da Direção-Geral da Saúde, com previsão dos recursos necessários à sua execução, atentas as prioridades e ações estabelecidas em sede da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde, aprovada pelo Despacho n.º 14223/2009, de 24 de junho;
  - g) Submeter o plano de atividades anual ao conselho de administração, para efeitos da sua aprovação e subsequente remessa ao Diretor-Geral da Saúde para homologação, até ao fim de dezembro do ano anterior ao qual o documento se refere;

- h) Promover, monitorizar e facilitar a implementação de todas as atividades incluídas no plano de atividades anual da comissão;
  - i) Elaborar e submeter ao conselho de administração o relatório de atividades da comissão, a ser remetido ao Diretor-Geral da Saúde até ao fim do mês de março do ano seguinte ao qual o relatório reporta;
  - j) Fomentar o envolvimento e participação das pessoas e estruturas locais nos processos que possam promover a melhoria da saúde da população do Nordeste;
  - k) Envolver e promover a responsabilização de todos os colaboradores da ULS do Nordeste, bem como da comunidade envolvente, no respeito pelas regras da qualidade e segurança do doente.
6. Sem prejuízo dos números anteriores, a organização e funcionamento da comissão devem constar de regulamento próprio, a aprovar pelo conselho de administração, que abranja todas as atividades relacionadas com qualidade e segurança.

#### **Artigo 25º**

##### **Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL PPCIRA)**

1. O GCL PPCIRA rege-se nomeadamente pelo Despacho n.º 15423/2013, de 26 de novembro, do Secretario de Estado Adjunto do Ministro da Saúde.
2. O GCL PPCIRA integra a comissão de controlo da infeção associada aos cuidados de saúde.
3. A composição do GCL PPCIRA deve ter a natureza multidisciplinar, incluindo obrigatoriamente médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros técnicos de saúde ligados à área de intervenção. A composição do GCL PPCIRA deve ainda cumprir os requisitos fixados no n.º 9 do Despacho n.º 15423/2013, de 26 de novembro.
4. O coordenador do GCL PPCIRA é designado pelo conselho de administração, devendo o mesmo ser membro da comissão de qualidade e segurança, assim como da comissão de farmácia e terapêutica da ULS do Nordeste.
5. Compete ao GCL PPCIRA designadamente:
  - a) Supervisionar as práticas locais de prevenção de controlo de infeção e de uso de antimicrobianos;
  - b) Garantir o cumprimento obrigatório dos programas de vigilância epidemiológica de infeção associada a cuidados de saúde e de resistências aos antimicrobianos, nomeadamente a vigilância e notificação de microrganismos-problema e de microrganismos alerta e a implementação de auditorias clínicas internas;
  - c) Garantir práticas locais de isolamentos para contenção de agentes multirresistentes, assegurando a gestão racional dos recursos físicos existentes de acordo com a gestão de prioridades de risco e garantindo o fluxo de informação entre serviços e instituições;
  - d) Garantir o retorno da informação sobre vigilância epidemiológica de infeção e de resistências aos antimicrobianos às unidades clínicas;
  - e) Colaborar no processo de notificação das doenças de declaração obrigatória;

- f) Promover e corrigir práticas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente no que se refere à higiene das mãos, ao uso de equipamento de proteção individual e de controlo ambiental, sobretudo a higienização de superfícies frequentemente manuseadas;
- g) Promover e corrigir as práticas de uso de antibióticos, nomeadamente através da implementação de programa de assistência à prescrição antibiótica, tanto em profilaxia como em terapêutica, permitindo ao grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos a anulação do uso de antibióticos em situações em que não estão indicados ou utilizados por tempo superior ao necessário;
- h) Rever e validar as prescrições de, pelo menos, carbapenemes e fluoroquinolonas, nas primeiras 96 horas de terapêutica;
- i) Ter como interlocutores privilegiados o diretor de serviço e o enfermeiro chefe de cada serviço clínico, podendo as ações de ordem prática ser dinamizadas por um médico e um enfermeiro de cada serviço, que funcionem como elos do processo;
- j) Fazer integrar as suas atividades no plano e relatório anual de atividades da respetiva comissão de qualidade e segurança, de acordo com o determinado no despacho n.º 3635/2013, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 47, de 7 de março de 2013, e no plano de atividades do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos.

#### **Artigo 26º**

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

1. A composição, natureza e mandato da comissão de farmácia e terapêutica regem-se pelas disposições estabelecidas no Despacho n.º 1083/2004, de 1 de dezembro, e pelo previsto em regulamento de funcionamento próprio a aprovar pelo conselho de administração.
2. A comissão de farmácia e terapêutica poderá estruturar a sua ação em grupos de trabalho ou subcomissões especializadas.
3. Compete à comissão de farmácia e terapêutica, designadamente:
  - a) Atuar como órgão ligação entre as diversas unidades de prestação de cuidados e os serviços farmacêuticos da ULS do Nordeste;
  - b) Definir e pôr em prática uma política de informação sobre medicamentos destinada aos utentes da ULS do Nordeste;
  - c) Velar pelo cumprimento do formulário de medicamentos e das suas adendas;
  - d) Elaborar adendas privativas, de aditamento ou exclusão, ao formulário de medicamentos;
  - e) Pronunciar-se, dentro do respeito das regras deontológicas, sobre a correção da terapêutica prescrita a doentes, sob solicitação da direção clínica;
  - f) Dar parecer sobre protocolos fármaco terapêuticos a adotar na ULS do Nordeste;
  - g) Dar parecer sobre a introdução de novos medicamentos ou produtos farmacêuticos;
  - h) Analisar os planos de aquisição de medicamentos e orientar o seu consumo;

- i) Avaliar mensalmente os dados de relativos a consumos e às existências de medicamentos, por armazém ou centro de custos, incluindo os prescritos em ambulatório;
- j) Definir, em articulação com as unidades prestadoras de cuidados, protocolos de utilização de medicamentos;
- k) Propor, dentro das matérias da sua competência e das solicitações que receber, o que tiver por conveniente.

### **Artigo 27º**

#### **Assessoria**

1. Sem prejuízo dos demais órgãos de apoio técnico existentes na ULS do Nordeste, o conselho de administração pode designar um núcleo de assessoria que o apoie na implementação e coordenação de projetos transversais ou na prossecução de competências específicas que lhes sejam delegadas, quer de áreas clínicas quer não clínicas.
2. Podem integrar o núcleo de assessoria colaboradores com comprovado conhecimento da estrutura organizacional e do funcionamento da instituição aos mais variados níveis, e que assim possam contribuir de forma decisiva para o bom governo da ULS do Nordeste.
3. Os elementos enumerados são designados pelo conselho de administração, sendo as competências, duração e limites de atuação definidos em ata, podendo sempre que solicitados participar nas reuniões do conselho de administração, sem direito a voto.
4. Os assessores podem integrar os elementos representantes do conselho de administração nas unidades hospitalares de Macedo de Cavaleiros e Mirandela, conforme previsto no n.º 4 do artigo 52º do presente regulamento.

## **CAPÍTULO III -ESTRUTURAÇÃO DA ULS DO NORDESTE**

### **Artigo 28º**

#### **Estrutura e Tipologia de Unidades**

1. A ULS do Nordeste encontra-se organizada nas seguintes áreas funcionais:
  - a) Cuidados de Saúde:
    - i. Cuidados de Saúde Primários;
    - ii. Cuidados Hospitalares;
    - iii. Cuidados Integrados;
    - iv. Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos;
    - v. Cuidados Continuados e Paliativos;
    - vi. Saúde Pública.
  - b) Apoio:
    - i. Apoio Clínico e Técnico;
    - ii. Apoio à Gestão e Logística.
2. A organização interna de cada uma destas áreas é suportada por uma estrutura que pode incluir quatro tipos de unidades: departamentos, serviços, unidades funcionais e gabinetes.
3. A estruturação das referidas áreas está refletida no organograma que faz parte integrante deste regulamento (anexo I).
4. Toda a regulamentação complementar ao presente regulamento, quanto à estrutura orgânica e competências das diversas unidades que integram a ULS do Nordeste, carece de aprovação pelo conselho de administração.

### **Artigo 29º**

#### **Designação para Funções de Direção e Coordenação**

1. Os profissionais da ULS do Nordeste podem exercer funções de direção ou coordenação de departamentos, serviços, unidades funcionais ou 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 são designados em comissão de serviço nos termos do estabelecido no Código do Trabalho, por período igual ao do mandato do conselho de administração.
3. As funções de direção e coordenação cessam, designadamente, nos seguintes casos:
  - a) No termo do mandato do conselho de administração;
  - b) Sempre que verificado a posse de outro cargo ou função incompatíveis com o exercício das referidas funções;
  - c) Por renúncia do profissional designado para essas funções;
  - d) Por não apresentação dos planos de atividade;

- e) Incumprimento grave e sem justificacão atendível dos objetivos contratualizados, designadamente os constantes do plano de atividades;
  - f) Falta de observância da lei ou dos regulamentos em vigor.
4. O conselho de administrao pode ainda, nos termos da lei, fazer cessar a qualquer momento o exercício das funoes dos responsáveis designados em comissão de serviço, com fundamento em mera conveniência de serviço.
  5. Em caso de cessaco dos mandatos dos membros do conselho de administrao da ULS do Nordeste, cessam igualmente as comissões de serviço dos titulares dos cargos de responsável previstos no presente artigo, mantendo-se os respetivos titulares em exercício de funoes até a designaco dos novos titulares.
  6. A renúncia produz efeitos nos termos previstos no Código do Trabalho, na parte relativa à cessaco da comissão de serviço.
  7. Para efeitos de funoes de direo e coordenao, os gabinetes são equiparados a serviços, enquanto unidades de apoio técnico direto ao conselho de administrao.
  8. Para efeitos do presente artigo, aos colaboradores da carreira especial médica aplica-se o art.º 17º-A do Decreto-Lei n.º 266-D/2012, de 31 de dezembro, que altera o Decreto-Lei n.º 177/2009, de 4 de agosto.
  9. Os enfermeiros com funoes de enfermeiro responsável de departamento, de serviço ou de unidade funcional serão designados nos termos do artigo 18º do Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro.

### **Artigo 30º**

#### **Competências e Princípios Gerais de Direo e Coordenao**

1. Compete a todos os responsáveis de departamento, serviço, unidade funcional ou gabinete pôr em prática as atividades próprias do ciclo de gestão, nomeadamente:
  - a) Planear a atividade da respetiva unidade orgânica, em linha com os objetivos gerais de explorao da ULS do Nordeste, tendo como instrumentos o plano de atividades e o orçamento previsional atribuído;
  - b) Pr em prática, de forma eficiente, as medidas constantes do plano de atividades estabelecido para a respetiva unidade orgânica;
  - c) Monitorizar e acompanhar mensalmente o cumprimento dos objetivos contratualizados, e reportar superiormente os resultados atingidos;
  - d) Corrigir os desvios atempadamente, tomando ou propondo superiormente as medidas apropriadas.
2. Compete ainda aos responsáveis da área da prestao de cuidados:
  - a) Promover internamente os programas e projetos da qualidade, bem como garantir os padrões de qualidade aprovados pela comissão de qualidade e segurança do doente;
  - b) Organizar os processos de trabalho e gerir os recursos de forma a prosseguir, assegurar e concretizar a correo e prontidão de cuidados;
  - c) Orientar atividades de investigao e acompanhar o processo de realizao de ensaios clínicos, com respeito pelos pareceres da comissão de tica para a saúde;

- d) Zelar pela organização, atualização e revisão dos processos clínicos, mantendo, quando aplicável, o sistema de registo e codificação atualizado;
  - e) Analisar as reclamações de utentes, e colaborar com o gabinete do cidadão na preparação da resposta às mesmas de acordo com o estipulado na lei, tomando ou propondo medidas que obviem a sua repetição futura.
3. Os responsáveis referidos no presente artigo devem exercer as suas competências com salvaguarda e reforço dos princípios de integração e complementaridade funcional que, estrategicamente, orientam a gestão e atuação da ULS do Nordeste.
  4. Todos os responsáveis seguirão as melhores práticas na gestão de recursos colocados sob a sua direção ou coordenação, devendo designadamente:
    - a) Alinhar a atividade da unidade orgânica tendo em vista satisfação das necessidades e expectativas dos utilizadores internos e externos;
    - b) Orientar a atividade operacional para a melhoria contínua da estrutura, dos processos e dos resultados, identificando e resolvendo problemas e estabelecendo a comparação com outros de melhor nível de desempenho, num processo contínuo de *benchmarking*;
    - c) Fomentar a valorização dos recursos humanos, através da promoção da atualização do conhecimento e das técnicas utilizadas, assim como através do seu envolvimento em atividades criadoras de valor;
    - d) Garantir um ambiente interno propício à motivação e competência, operacionalizando de modo imparcial, transparente e objetivo o sistema de avaliação de desempenho;
    - e) Velar pela melhoria contínua da gestão, afetação e rentabilização de recursos humanos, designadamente em matéria de elaboração de horários e escalas de trabalho, com base no sistema de gestão da assiduidade em vigor na ULS do Nordeste;
    - f) Estabelecer processos multidisciplinares e intersectoriais de trabalho;
    - g) Manter um sistema eficaz de controlo, destinado à salvaguarda dos ativos, economia no consumo de recursos e conflito de interesses;
    - h) Assegurar um sistema de informação qualificado, íntegro e fiável;
    - i) Zelar pela partilha e difusão de informação interna relevante, designadamente da organização, funcionamento e objetivos operacionais da unidade orgânica, bem como as orientações e objetivos específicos emanados pelo conselho de administração;
    - j) Fomentara gestão interna dos recursos com base em padrões de qualidade e de eficiência.
  5. Os colaboradores com funções de direção ou coordenação, assinam um plano de atividades, onde são definidos, explicitados e assumidos os objetivos, devidamente quantificados e calendarizados, a atingir no decurso do exercício das suas funções.
  6. Os colaboradores com funções de direção ou coordenação podem, mediante autorização do vogal com o respetivo pelouro, delegar competências, reservando sempre o controlo das atividades delegadas.



## **Artigo 31º**

### **Contratualização Interna**

1. O planejamento da atividade de cada unidade orgânica será concretizado num processo de contratualização interna, entre os responsáveis de unidades orgânicas e o conselho de administração, tendo por base os objetivos gerais de exploração da ULS do Nordeste, consubstanciados em metas de desempenho e eficiência económico-financeira da instituição.
2. A execução das medidas e objetivos constantes do plano de atividades estabelecido para cada unidade orgânica será objeto de monitorização e reuniões de acompanhamento periódicas, em que são confrontados os resultados obtidos face aos resultados contratualizados.
3. Nos serviços clínicos deverão ser contratualizadas metas de produção, acessibilidade e qualidade alinhadas com os objetivos do plano de atividades global da ULS do Nordeste, estabelecidos no contrato-programa negociado com a Tutela, devendo para tanto ser cumpridas as seguintes fases:
  - a) Definição do *Balanced Scorecard* da ULS do Nordeste, com objetivos e indicadores para todos os serviços clínicos devidamente alinhados com a estratégia da ULS do Nordeste;
  - b) Definição de um calendário anual de contratualização interna e do respetivo acompanhamento;
  - c) Formalização do processo de contratualização através da assinatura do plano de atividades da unidade orgânica;
  - d) Aplicação de um processo regular de comunicação e informação de resultados, possibilitando que a publicitação seja precedida de eventual contestação dos dados;
  - e) Definição de um plano de investimentos e de incentivos, de acordo, respetivamente, com as necessidades e metas definidas e com o grau de realização dos objetivos contratualizados.
4. No âmbito dos cuidados de saúde primários, o regime de contratualização interna deve observar, com as necessárias adaptações, as regras aplicáveis aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).
5. A contratualização interna, enquanto importante instrumento de gestão interna, deverá garantir a minimização do risco de penalizações pelo incumprimento do contrato-programa da ULS do Nordeste, designadamente por:
  - a) Inobservância dos objetivos de efetividade, qualidade e eficiência/sustentabilidade;
  - b) Incumprimento dos serviços hospitalares contratados;
  - c) Incorreta identificação de terceiros legal ou contratualmente responsáveis ou a errónea consideração pela ULS do Nordeste de determinado utente como beneficiário do Serviço Nacional de Saúde.
6. O processo de avaliação de desempenho individual deve estar devidamente alinhado com os objetivos assumidos pelas respetivas unidades orgânicas em sede de contratualização interna, garantindo deste modo a convergência de esforços na prossecução dos objetivos globais da ULS do Nordeste.

## **CAPÍTULO IV - ORGANIZAÇÃO DA ÁREA DE CUIDADOS DE SAÚDE**

### **SECÇÃO I - PRINCÍPIOS GERAIS**

#### **Artigo 32º**

##### **Unidades Organizacionais**

1. A organização interna de cada área de atividade é suportada pela estrutura definida no n.º 2 do art.º 28º do presente regulamento.
2. Os departamentos são compostos por serviços e unidades funcionais homogêneas e convergentes, objetivando proporcionar uma resposta integrada e flexível, devendo constituir-se, logo que possível, em centros de responsabilidade.
3. Os serviços são constituídos por recursos humanos e tecnológicos, homogêneos e especializados, numa lógica de organização racional do trabalho, podendo atuar autonomamente ou integrados em departamentos, devendo constituir-se em centros de custo.
4. As unidades funcionais compreendem um conjunto de recursos humanos e materiais, tecnicamente definidos e dedicados, que poderão atuar integradas em serviços, em departamentos ou autonomamente, colaborando na prossecução de competências específicas, com autonomia organizativa e técnica em intercooperação com as demais unidades orgânicas, devendo constituir-se como centros de custos.
5. A organização e a nomenclatura dos departamentos, serviços e unidades funcionais, enquanto centros de custos, têm em consideração a aplicação da Portaria n.º 898/2000, de 28 de setembro (Plano Oficial de Contas do Ministério da Saúde), até que verificadas as condições para a transição para o sistema de normalização contabilística (SNC).
6. Os departamentos deverão tendencialmente desenvolver a sua ação por centros de responsabilidade que permitam a realização, internamente contratualizada, dos respetivos planos de atividade, com autonomia e responsabilidade, de modo a possibilitar formas de trabalho centradas prioritariamente no doente, de acordo com as boas práticas de gestão clínica.
7. No que concerne aos serviços das áreas de cuidados hospitalares, cuidados continuados e paliativos, de urgência, emergência e cuidados intensivos, são consideradas unidades funcionais as estruturas orgânicas que cumpram os seguintes critérios:
  - a) Tenham um número de camas de internamento atribuídas igual ou inferior a três, no conjunto das unidades da ULS do Nordeste, ou;
  - b) Cujo equivalente a trabalho completo (ETC) de pessoal médico seja inferior ou igual a um, não sendo consideradas as horas de trabalho do pessoal médico efetuadas na consulta externa e na urgência.
8. Constituem exceção à alínea b) do ponto anterior os serviços de nefrologia e de medicina física e reabilitação, em virtude da complexidade de que se revestem, e dada a especificidade e o número de sessões realizadas no âmbito da hemodiálise e da fisioterapia respetivamente.
9. O bloco operatório, consulta externa e hospital de dia são equiparados a serviços.

10. No departamento de cuidados de saúde primários, os centros de saúde são equiparados a serviços, que integram diversas unidades funcionais, em convergência com os princípios estabelecidos aquando da reforma dos cuidados de saúde primários.
11. As unidades de gestão integrada da doença são equiparadas a unidades funcionais.
12. As equipas que integram o departamento de cuidados continuados e paliativos visam a conjugação e complementaridade de atuação de diferentes grupos e especialidades profissionais que, mediante enquadramento normativo legal específico, prosseguem atribuições comuns, competências e coordenação próprias definidas em secção própria do presente regulamento, com recurso a profissionais que em regra integram simultaneamente outras unidades orgânicas da ULS do Nordeste.
13. A unidade de saúde pública é equiparada a serviço.

## **SECÇÃO II – DIREÇÃO E COORDENAÇÃO DE SERVIÇOS CLÍNICOS**

### **Artigo 33º**

#### **Princípios Gerais de Direção e Coordenação**

Com o objetivo de assegurar o bom funcionamento dos serviços clínicos, a sua gestão deve preferencialmente ser atribuída a uma estrutura multiprofissional, devendo os mesmos atuar em articulação e intercooperação com as demais unidades e serviços da ULS do Nordeste.

### **Artigo 34º**

#### **Direção de Departamento**

1. A direção de departamento é um órgão que assume, em regra, uma estrutura multidisciplinar composta por um médico, um enfermeiro e um gestor que os apoia.
2. No caso particular do departamento de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, o mesmo terá na sua composição um médico, um técnico de diagnóstico e terapêutica e um gestor que os apoia.
3. O departamento de gestão integrada da doença terá a composição prevista em secção própria do presente regulamento interno.
4. O diretor de departamento será nomeado pelo conselho de administração, sob proposta da direção clínica, de entre os médicos com perfil e qualificação adequados, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança.
5. O enfermeiro responsável de departamento será nomeado pelo conselho de administração, sob proposta do enfermeiro-diretor, de entre os enfermeiros com perfil e qualificação adequados, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança.
6. O gestor será designado pelo conselho de administração, de entre os profissionais com perfil e qualificação adequados, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança.
7. O técnico de diagnóstico e terapêutica que integra o departamento de meios complementares de diagnóstico e terapêutica será nomeado pelo conselho de administração, sob proposta da direção clínica, de entre os

profissionais com perfil e qualificação adequados, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança, prosseguindo, com as necessárias adaptações e especificidades, as competências definidas no presente regulamento para o enfermeiro responsável de departamento.

8. Compete à direção de departamento monitorizar a ação dos serviços e unidades funcionais que o compõem, visando o funcionamento eficiente e coordenado das unidades orgânicas que o integram, bem como a boa gestão dos recursos disponíveis.
9. No contexto de uma gestão descentralizada e flexível, dentro das orientações estratégicas e operacionais estabelecidas pelo conselho de administração, compete à direção de departamento designadamente:
  - a) Definir os objetivos específicos de exploração do departamento tendo como referência as linhas estratégicas da ULS do Nordeste e o respetivo contrato-programa negociado com a Tutela;
  - b) Monitorizar e acompanhar mensalmente o cumprimento dos objetivos, e reportar a análise dos resultados obtidos ao conselho de administração;
  - c) Analisar desvios e, de forma atempada, adotar ou propor as medidas necessárias à sua correção;
  - d) Fomentar a valorização dos recursos humanos, através da permanente atualização técnica e comportamental;
  - e) Promover o aumento das sinergias obtidas com a intercooperação das unidades orgânicas do departamento, e através da partilha de recursos humanos, materiais e técnicos;
  - f) Contribuir para a integração de cuidados, estabelecendo processos multidisciplinares e interdepartamentais;
  - g) Promover e exercer uma política de melhoria contínua da qualidade, nas vertentes da estrutura, dos processos e dos resultados, nomeadamente através da identificação e resolução de problemas, e sua comunicação;
  - h) Garantir que as atividades desenvolvidas respondem às necessidades e expectativas dos utentes, analisando a respetiva satisfação;
  - i) Manter um sistema eficaz de controlo e monitorização do consumo de recursos, de utilização de meios, bem como de salvaguarda dos ativos;
  - j) Providenciar uma adequada gestão dos recursos, com base em padrões de qualidade, eficiência e efetividade, sempre numa lógica de *benchmarking*.
10. A designação, duração e cessação dos mandatos dos colaboradores que integram a direção de departamento seguem os princípios definidos no art.º 29º do presente regulamento.

## **Artigo 35º**

### **Competências do Diretor de Departamento**

1. Compete ao diretor de departamento garantir a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de saúde, de acordo com as melhores práticas e eficiente gestão dos recursos, e em especial:
  - a) Representar a direção do departamento junto do conselho de administração, submetendo à aprovação do conselho de administração os documentos que integram o ciclo de gestão, bem como o regulamento interno do departamento;
  - b) Definir o plano de atividades, respetivos objetivos e métricas, e orçamento do departamento, tendo por base os planos de atividades dos serviços e unidades funcionais que o integram, atendendo à dotação atribuída e aos recursos humanos, materiais e técnicos disponíveis;
  - c) Acompanhar a elaboração das propostas dos planos de atividades dos serviços e unidades funcionais que integram o departamento, bem como dos documentos que o compõem;
  - d) Promover e participar na elaboração e revisão do regulamento interno do departamento;
  - e) Acompanhar a execução e assegurar o cumprimento do plano de atividades do departamento, respetivo orçamento, promovendo as alterações e correções necessárias, de modo a obviar eventuais penalizações para a instituição, produzindo os correspondentes relatórios;
  - f) Participar na elaboração dos relatórios intercalares e finais de execução dos planos de atividades e orçamento do departamento, e submetê-los ao conselho de administração para análise e aprovação;
  - g) Promover, sempre que necessário, revisão aos regulamentos internos dos serviços e unidades funcionais que integram o departamento;
  - h) Estabelecer a ligação entre o conselho de administração e os restantes responsáveis do departamento no sentido de promover a eficiência interna, bem como a interligação e intercooperação do departamento com as outras unidades orgânicas dos diferentes níveis de cuidados da ULS do Nordeste;
  - i) Propor à direção clínica as nomeações dos diretores de serviço e coordenadores de unidades funcionais;
  - j) Incentivar, coordenar e programar o desenvolvimento da investigação técnico-científica no seio do departamento;
  - k) Promover a transparência da gestão, através da disseminação do conhecimento, dos objetivos, das regras de funcionamento do departamento e da ULS do Nordeste por todos os profissionais que compõem o departamento;
  - l) Implementar as medidas necessárias à maximização da capacidade do departamento, designadamente através da utilização partilhada de recursos, do aproveitamento de equipamentos e infraestruturas e da correta adequação dos horários de trabalho;
  - m) Avaliar as reclamações dos utentes e determinar as medidas adequadas de resposta que evitem repetições futuras;
  - n) Desenvolver no departamento instrumentos de melhoria contínua da qualidade e promover a realização de auditorias clínicas, em articulação com o gabinete da qualidade;

- o) Promover, quando aplicável, o registo e codificação de toda a produção realizada, com vista ao seu lançamento estatístico e faturação;
- p) Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração ou direção clínica.

### **Artigo 36º**

#### **Competências do Enfermeiro Responsável de Departamento**

1. Compete ao enfermeiro responsável de departamento garantir a qualidade, correção e prontidão dos cuidados de enfermagem dentro do departamento, bem como a eficiência dos recursos, e designadamente o seguinte:
  - a) Acompanhar a elaboração das propostas dos planos de atividades dos serviços e unidades funcionais que integram o departamento, em especial na parte relativa à atividade de enfermagem, bem como os documentos que o compõem;
  - b) Participar na definição do plano de atividades do departamento, seus objetivos e métricas e orçamento, tendo por base a dotação atribuída e recursos disponíveis;
  - c) Participar na elaboração do regulamento interno do departamento a submeter ao conselho de administração;
  - d) Acompanhar a execução e o cumprimento dos planos de atividades, respetivo orçamento e eventuais penalizações, das unidades que compõem o departamento;
  - e) Participar na elaboração os relatórios intercalares e finais de execução dos planos de atividade e orçamentos do departamento;
  - f) Avaliar a eficiente coordenação da prestação de cuidados na área de enfermagem nos serviços e, ou, nas unidades funcionais do departamento;
  - g) Promover a articulação e intercooperação dos enfermeiros responsáveis dos serviços e unidades funcionais que compõem o departamento, bem como desses com os restantes dos diferentes níveis de cuidados da ULS do Nordeste;
  - h) Participar na definição de normas e critérios para a prestação de cuidados de enfermagem dentro do departamento, em articulação com o gabinete da qualidade;
  - i) Avaliar os níveis de desempenho, a adequação de horários, métodos de trabalho e qualidade dos cuidados na área de enfermagem, participando na definição de padrões de desempenho para efeitos da avaliação dos profissionais integrados na carreira de enfermagem, bem como dos assistentes operacionais que com eles colaboram na prestação direta de cuidados assistenciais;
  - j) Promover a elaboração integrada de planos de formação para os profissionais de enfermagem do departamento;
  - k) Exercer as demais competências que lhe sejam delegadas pelo conselho de administração ou direção de enfermagem.

### **Artigo 37º**

#### **Competências do Gestor de Apoio ao Departamento**

Ao gestor de apoio ao departamento compete em especial:

- a) Colaborar na elaboração do plano de atividades do departamento, e respetivo orçamento, bem como dos relatórios intercalares e finais de execução;
- b) Apoiar a elaboração de propostas de planos de atividade dos serviços e unidades funcionais que compõem o departamento, bem como dos respetivos relatórios de execução;
- c) Acompanhar a execução do plano de atividades e orçamento do departamento, de modo a garantir a conformidade e controlo dos níveis de custos e obviar penalizações inerentes ao contrato-programa da ULS do Nordeste;
- d) Identificar oportunidades de maximização da capacidade instalada e de otimização dos recursos disponíveis, de forma a melhorar o nível de proveitos, a aumentar a produtividade e a reduzir os custos do departamento;
- e) Fomentar uma política de informação transparente e rigorosa na gestão do departamento, desenvolvendo mecanismos de acompanhamento regular da produção;
- f) Realizar estudos de avaliação económico-financeira que suportem o processo de tomada de decisão relativo à atividade e investimento dentro do departamento;
- g) Promover a observância dos objetivos globais do departamento, assim como das leis, dos regulamentos e das normas aplicáveis.

### **Artigo 38º**

#### **Direção de Serviço e Coordenação de Unidade Funcional**

1. A direção de serviço ou coordenação de unidade funcional assume, em regra, uma estrutura multiprofissional, composta por um médico e um enfermeiro.
2. Sempre que a natureza da unidade orgânica o determine, o enfermeiro referido no número anterior será substituído por um técnico de diagnóstico e terapêutica que prossegue, com as necessárias adaptações e especificidades, as competências definidas no presente regulamento para o enfermeiro responsável de serviço ou de unidade funcional.
3. O diretor de serviço ou coordenador de unidade funcional é designado pelo conselho de administração de entre os profissionais de saúde que reúnam o perfil adequado, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança, sob proposta da direção clínica, ouvida a direção de departamento respetiva, se existir.
4. Sem prejuízo do estabelecido para as unidades funcionais dos centros de saúde, à direção de serviço ou coordenação da unidade orgânica compete, designadamente:
  - a) Orientar e organizar a prestação dos cuidados de saúde, elaborando o plano anual de atividades com base na respetiva dotação orçamental previsional atribuída;
  - b) Promover a humanização dos cuidados prestados, melhorando o grau de satisfação dos utentes;

- c) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade orgânica e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a sua intercooperação com as demais unidades orgânicas existentes na ULS do Nordeste;
  - d) Garantir a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade orgânica;
  - e) Promover, ouvindo os profissionais da unidade orgânica, o cumprimento dos protocolos de referência e orientações clínicas, a consolidação das boas práticas, designadamente na prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, e a observância das mesmas;
  - f) Elaborar o regulamento interno da unidade orgânica e propô-lo, para validação, à direção do departamento ou, quando este não exista, à direção clínica;
  - g) Planear, de forma articulada e complementar, os horários e escalas de trabalho dos profissionais que integram as diversas unidades orgânicas do departamento;
  - h) Representar a unidade orgânica perante a direção clínica e a direção de departamento.
5. Compete ainda à coordenação de uma unidade funcional ou direção de serviço articular com o serviço de gestão de utentes e com o serviço de apoio geral e transportes, no sentido de garantir o apoio administrativo e operacional necessário ao bom funcionamento da unidade orgânica.
6. Nos casos em que exista apoio administrativo à unidade orgânica por colaboradores do serviço de gestão de utentes, os mesmos articulam funcionalmente com o responsável dessa unidade, sem prejuízo da dependência hierárquica e técnica do responsável do serviço de gestão de utentes.

### **Artigo 39º**

#### **Competências do Diretor de Serviço e Coordenador de Unidade Funcional**

1. Compete ao diretor de serviço ou coordenador de unidade funcional assegurar o funcionamento efetivo, eficiente e coordenado do serviço ou unidade, e em especial:
- a) Definir a organização da prestação de cuidados de saúde, emitindo orientações específicas;
  - b) Elaborar o plano anual de atividades tendo por base dotação orçamental do serviço ou unidade funcional, nos moldes da metodologia definida no art.º 31º do presente regulamento;
  - c) Analisar mensalmente os desvios verificados relativamente à atividade esperada e às verbas orçamentadas, de modo a minimizar o risco de penalizações, tomando as medidas preventivas e corretivas necessárias ou, se necessário, propor essas medidas à direção do departamento ou, quando esta não exista, à direção clínica;
  - 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 da qualidade e da produtividade, zelando pela melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados;
  - f) Garantir a organização e constante atualização dos processos clínicos, bem como a sua completa informação;



- g) Promover, quando aplicável, a correta gestão de altas clínicas, procedendo à avaliação global das decisões de admissão e respetiva alta;
  - h) Propor, quando necessário, à direção clínica ou à direção do departamento a realização de auditorias clínicas;
  - i) Analisar e determinar as medidas adequadas de resposta a reclamações apresentadas pelos utentes, em articulação com o gabinete do cidadão e direção clínica;
  - j) Assegurar a gestão adequada dos recursos humanos, incluindo a avaliação do desempenho dos profissionais, dentro dos parâmetros estabelecidos e quadro legal em vigor;
  - k) Elaborar o regulamento interno do serviço ou unidade funcional e submetê-lo para validação à direção do departamento ou, quando esta não exista, à direção clínica;
  - 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 definidos;
  - m) Garantir, quando aplicável, o registo atempado e correto dos atos clínicos e providenciar pela gestão eficiente dos bens e equipamentos do serviço ou unidade funcional;
  - n) Representar a unidade orgânica perante a direção clínica ou direção do departamento;
  - o) Assegurar a gestão adequada e o controlo dos consumos dos produtos mais significativos, nomeadamente medicamentos e material de consumo clínico.
2. O diretor do centro de saúde segue ainda as regras definidas na secção III do presente capítulo dedicada aos serviços de prestação de cuidados de saúde primários.

#### **Artigo 40º**

##### **Competências do Enfermeiro Responsável de Serviço ou de Unidade Funcional**

1. Os enfermeiros responsáveis são designados pelo conselho de administração, sob proposta da direção de enfermagem.
2. Compete ao enfermeiro responsável designado garantir a atividade de enfermagem de acordo com as melhores práticas e assegurar a gestão eficiente dos recursos, e em especial:
  - a) Supervisionar os cuidados de enfermagem, garantindo a máxima eficiência e qualidade, e promovendo a sua constante melhoria e atualização;
  - b) Promover, coordenar e adotar *standards* mínimos de cuidados de enfermagem a aplicar a todos os doentes em função da sua patologia, ou situação clínica;
  - c) Participar na avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem;
  - d) Colaborar na elaboração do plano de atividades da unidade orgânica;
  - e) Garantir e avaliar a utilização eficiente de recursos, com especial relevo para o controlo dos consumos;
  - f) Participar na escolha de material e equipamento a adquirir para a prestação de cuidados;
  - g) Avaliar ou colaborar na avaliação dos enfermeiros da unidade orgânica de acordo com a legislação em vigor;

- h) Propor as competências de enfermagem exigidas, em função da tipologia da unidade prestadora de cuidados;
  - i) Contribuir para a definição de prioridades na investigação técnico-científica do pessoal de enfermagem;
  - j) 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.
3. Compete ainda ao enfermeiro responsável ao nível de serviço:
- a) Colaborar na distribuição de enfermeiros nas diversas estruturas operativas, atendendo às necessidades e competências profissionais;
  - b) Promover a integração clínica de cuidados, no que respeita à prática de enfermagem;
  - c) Monitorizar as dotações e a atividade de enfermagem nas diversas estruturas operativas que compõem o serviço ou unidade orgânica, identificando oportunidades de maximização da capacidade instalada, resolvendo ou propondo a resolução de problemas, de forma a melhorar o nível de proveitos, a produtividade e reduzir os custos da unidade orgânica;
  - d) Monitorizar a utilização de recursos nas diversas unidades operacionais que compõem o serviço;
  - e) Participar na elaboração do plano de atividades da unidade orgânica;
  - f) 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.

### **SECÇÃO III - SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

#### **Artigo 41º**

##### **Estrutura Organizacional**

1. A área dos cuidados de saúde primários estrutura-se num departamento constituído pelo conjunto de centros de saúde que integram a ULS do Nordeste.
2. O conjunto de centros de saúde da ULS do Nordeste visam garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população da área de influência da ULS do Nordeste.
3. Os centros de saúde devem constituir o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde na ULS do Nordeste, assumindo funções e o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados na doença e ligação, sempre que possível interna, a outros serviços para a continuidade dos cuidados.
4. O centro de saúde é composto por um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizado por localização e denominações determinadas.
5. São centros de saúde da ULS do Nordeste os seguintes:
  - a) Centro de Saúde de Alfândega da Fé;
  - b) Centro de Saúde Bragança I - Sé;

- c) Centro de Saúde Bragança II - Santa Maria;
- d) Centro de Saúde de Carrazeda de Ansiães;
- e) Centro de Saúde de Freixo de Espada-à-Cinta;
- f) Centro de Saúde de Macedo de Cavaleiros;
- g) Centro de Saúde de Miranda do Douro;
- h) Centro de Saúde Mirandela I;
- i) Centro de Saúde Mirandela II - Sardão;
- j) Centro de Saúde de Mogadouro;
- k) Centro de Saúde de Torre de Moncorvo;
- l) Centro de Saúde de Vila Flor;
- m) Centro de Saúde de Vimioso;
- n) Centro de Saúde de Vinhais.

#### **Artigo 42º**

##### **Âmbito de Intervenção**

1. Os cuidados de saúde primários intervêm nos seguintes âmbitos:
  - a) Cuidados personalizados, com base na livre escolha do médico de família pelos utentes;
  - b) Saúde comunitária e de base populacional.
2. Para fins de cuidados personalizados, são utentes de um centro de saúde todos os cidadãos que nele queiram inscrever-se, com prioridade, havendo carência de recursos, para os residentes na respetiva área geográfica.
3. Para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário, são abrangidas por cada centro de saúde as pessoas residentes na respetiva área geográfica, ainda que temporariamente.
4. Os centros de saúde, tal como as demais unidades orgânicas da ULS do Nordeste, dão o necessário suporte ao exercício das funções de autoridade de saúde.

#### **Artigo 43º**

##### **Departamento de Cuidados de Saúde Primários**

1. A direção do departamento de cuidados de saúde primários será designada nos termos do previsto no art.º 34º do presente regulamento.
2. O diretor do departamento de cuidados de saúde primários é designado pelo conselho de administração, sob proposta da direção clínica, de entre médicos com perfil adequado, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança.
3. Ao diretor do departamento de cuidados de saúde primários é aplicado o estatuto remuneratório do diretor executivo dos Agrupamentos de Centros de Saúde previsto no Decreto-Lei n.28/2008, de 22 de fevereiro, de acordo com o estipulado no n.º 4 do artigo 23º do anexo II ao Decreto-Lei 12/2015, de 26 de janeiro.
4. Ao departamento de cuidados de saúde primários compete assegurar que os centros de saúde da ULS do Nordeste prosseguem as respetivas atribuições, designadamente no que concerne à promoção da saúde e

prevenção da doença, com efetividade e eficiência, numa lógica integrada e complementar para com as demais áreas assistenciais da ULS do Nordeste, em fomento de um processo articulado, contínuo e adequado de prestação de cuidados de saúde à população, ao longo de todo o seu ciclo de vida.

5. Sem prejuízo do estabelecido no art.º 35º do presente regulamento, compete ao diretor do departamento de cuidados de saúde primários, especificamente, o seguinte:
- a) Apoiar a direção clínica na identificação e determinação criteriosa de prioridades, indicadores e objetivos a estabelecer na área dos cuidados de saúde primários na ULS do Nordeste, tendo por base as características da população abrangida pela ULS do Nordeste;
  - b) Avaliar a efetividade dos cuidados de saúde prestados na área de cuidados de saúde primários;
  - c) Monitorizar a implementação de programas de promoção e educação para a saúde na área dos cuidados de saúde primários;
  - d) Analisar as queixas e reclamações dos utentes sobre a correção técnica e profissional da assistência na área dos cuidados de saúde primários;
  - e) Acompanhar e avaliar a produtividade médica e propor o necessário para a sua melhoria;
  - f) Acompanhar o grau de satisfação dos profissionais na área dos cuidados de saúde primários;
  - g) Fomentar a coerência e homogeneidade dos cuidados e serviços de saúde prestados na ULS do Nordeste, promovendo a adoção de mecanismos de articulação funcional entre diferentes níveis de cuidados e de adequação e harmonização da oferta de cuidados de saúde;
  - h) Monitorizar, avaliar e sinalizar desvios identificados no cumprimento dos objetivos estabelecidos em sede de contrato-programa e de contratualização interna na área dos cuidados de saúde primários da ULS do Nordeste, apoiando e diligenciando pelo seu cumprimento global;
  - i) Zelar pela melhoria contínua da acessibilidade da população residente a cuidados de saúde, avaliando a adequação da afetação de recursos humanos e técnicos na área dos cuidados de saúde primários da ULS do Nordeste, propondo o seu reforço ou reafetação sempre que necessário;
  - j) Promover a adoção de regras e normas de boas práticas clínicas na área dos cuidados de saúde primários na ULS do Nordeste, em prossecução da melhoria contínua da prestação de cuidados de saúde;
  - k) Propor ao conselho de administração os colaboradores a designar para o exercício de funções de direção dos centros de saúde da ULS do Nordeste;
  - l) Incentivar a participação das estruturas comunitárias no desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção da doença;
  - m) Representar a área de cuidados de saúde primários da ULS do Nordeste junto do conselho de administração e perante terceiras entidades, sempre que for para tal designado;
  - n) Avaliar o nível de integração de cuidados e a ágil mobilidade entre os diferentes níveis de cuidados, garantindo a atualização, correção e eficácia dos protocolos de referenciação de doentes;
  - o) Assegurar o funcionamento eficiente dos centros de saúde da ULS do Nordeste e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação e convergência de esforços dos profissionais na sua gestão;

- p) Acompanhar a execução e assegurar o cumprimento dos planos de atividades dos centros de saúde que compõem o departamento;
- q) Promover uma distribuição eficiente de recursos assistenciais disponíveis na ULS do Nordeste pelos centros de saúde, designadamente médicos de especialidades hospitalares e demais profissionais de saúde;
- r) Organizar e controlar as atividades de desenvolvimento profissional contínuo e de investigação na área dos cuidados de saúde primários, dentro das orientações emanadas pelo conselho de administração.

#### **Artigo 44º**

##### **Funcionamento do Centro de Saúde**

1. Os centros de saúde devem assegurar aos utentes a máxima acessibilidade possível, nomeadamente através do princípio de atendimento no próprio dia e de marcação de consultas para hora determinada.
2. Os centros de saúde asseguram o seu funcionamento normal entre as 8 e as 20 horas nos dias úteis, podendo o horário de funcionamento ser alargado, por decisão do conselho de administração, nos dias úteis, e, eventualmente, aos sábados, domingos e feriados, em função das necessidades em saúde da população e características geodemográficas da área por eles abrangida e da disponibilidade de recursos.
3. O horário de funcionamento dos centros de saúde e das suas unidades funcionais deve ser publicitado, designadamente, através de afixação no exterior e interior das instalações.

#### **Artigo 45º**

##### **Unidades Funcionais de Prestação de Cuidados de Saúde do Centro de Saúde**

1. Os centros de saúde podem compreender as seguintes unidades funcionais:
  - a) Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP);
  - b) Unidade de Saúde Familiar (USF);
  - c) Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC).
2. Em cada centro de saúde funciona, pelo menos, uma unidade de saúde familiar ou unidade de cuidados de saúde personalizados e uma unidade de cuidados na comunidade ou serviços desta.
3. Cada unidade funcional é constituída por uma equipa multiprofissional que, sem prejuízo do previsto no n.º 3 do art.º 34º do presente regulamento interno, atua com autonomia organizativa e técnica e em intercooperação com as unidades funcionais do centro de saúde e com as demais unidades orgânicas da ULS do Nordeste.
4. As unidades funcionais que compõem os centros de saúde podem, por razões fundamentadas nas características sócio-demográficas das populações abrangidas e no cumprimento dos objetivos contratualizados, desconcentrar a sua atividade em locais cuja organização e horário de funcionamento sejam especificamente aprovados pelo conselho de administração, locais esses designados por extensões de saúde.

## **Artigo 46º**

### **Direção de Centro de Saúde e Coordenação de Unidade Funcional**

1. O conselho de administração designa uma direção em cada centro de saúde, composta por um médico e um enfermeiro.
2. O centro de saúde será equiparado a serviço, sendo o médico equiparado a diretor de serviço e o enfermeiro equiparado a enfermeiro responsável de serviço, nos termos do art.º 29º do presente regulamento.
3. Compete ao diretor do centro de saúde, em intercooperação com o enfermeiro responsável, orientar o funcionamento do centro de saúde, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos cuidados à população que abrange, bem como outras funções que sejam formalmente definidas pelo conselho de administração, tendo designadamente as seguintes competências:
  - a) Elaborar o plano de atividades e orçamento global do centro de saúde, tendo por base informação relativa às unidades funcionais que o compõem, nomeadamente em termos de dotação atribuída e recursos humanos disponíveis, a submeter superiormente;
  - b) Representar as diversas unidades funcionais que compõem o centro de saúde junto da direção do departamento ou do conselho de administração, se assim solicitado;
  - c) Elaborar o regulamento interno do centro de saúde;
  - d) Promover a intercooperação das diversas unidades funcionais do centro de saúde, bem como dessas com as demais unidades orgânicas da ULS do Nordeste;
  - e) Aferir as necessidades de recursos assistenciais específicos das diversas unidades funcionais que compõem o centro de saúde, designadamente de assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral, bem como de médicos de várias especialidades que não de medicina geral e familiar e de saúde pública;
  - f) Promover a humanização da prestação de cuidados, visando a satisfação do utente;
  - g) Auscultar os utentes sobre a qualidade dos serviços prestados e promover a sua participação nos programas e atividades de promoção da saúde;
  - h) Monitorizar a produtividade e eficiência dos serviços prestados e proceder à sua avaliação sistemática, bem como a boa gestão dos recursos disponíveis, produzindo o correspondente relatório de atividades;
  - i) Fomentar o desenvolvimento do sentido de responsabilidade dos profissionais do centro de saúde;
  - j) Promover a formação em serviço como instrumento de desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional;
  - k) Promover a participação das unidades funcionais que compõem o centro de saúde na concretização dos objetivos globais da ULS do Nordeste;
  - l) Gerir os recursos materiais e zelar pelo património afeto ao centro de saúde.
4. A direção do centro de saúde será apoiada funcionalmente por um técnico da área administrativa, designado pelo diretor do centro de saúde, ao qual, sem prejuízo do exercício normal das suas funções no âmbito do serviço de gestão de utentes, compete o papel de interlocutor com as respetivas unidades orgânicas das seguintes áreas:

- a) Apoio Geral e Transportes;
  - b) Compras e Logística;
  - c) Comunicação e Imagem;
  - d) Contabilidade e Gestão Financeira;
  - e) Gabinete do Cidadão;
  - f) Informática e Comunicações;
  - g) Instalações e Equipamentos;
  - h) Recursos Humanos.
5. Cada unidade funcional tem um coordenador, a quem compete, designadamente:
- a) Programar as atividades da unidade, elaborando o plano anual de atividades tendo por base a respetiva dotação orçamental previsional e contrato-programa negociado com a Tutela;
  - b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes no centro de saúde, e com as restantes estruturas da ULS do Nordeste;
  - c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
  - d) Promover, ouvindo os profissionais da unidade, a consolidação das boas práticas na prescrição e a observância das mesmas;
  - e) Elaborar o regulamento interno da unidade e propô-lo, após parecer da direção do centro de saúde e direção de departamento, para aprovação do conselho de administração;
  - f) Elaborar o relatório anual de atividades da unidade funcional;
  - g) Representar a unidade funcional junto da direção do centro de saúde.
6. Os coordenadores das unidades funcionais são designados pelo conselho de administração, ouvida a direção de departamento, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequados ao exercício da função, nos seguintes termos:
- a) O coordenador da unidade de cuidados de saúde personalizados é designado de entre médicos especialistas de medicina geral e familiar, habilitado com o grau de consultor, com pelo menos cinco anos de experiência efetiva na especialidade;
  - b) O coordenador da unidade de cuidados na comunidade é designado de entre enfermeiros com experiência efetiva na respetiva área profissional.
7. Nos casos em que não seja possível cumprir com o previsto na alínea a) do número anterior, a designação terá por base o previsto no n.º 3 do art.º 38º.
8. Os coordenadores das unidades funcionais exercem as funções de coordenação sem prejuízo do exercício normal das suas funções profissionais.

9. Os coordenadores das unidades funcionais, à semelhança dos demais responsáveis, assinam um plano de atividades anual, que constitui um compromisso onde, de forma explícita, são definidos os objetivos a atingir ao longo do exercício das suas funções.

#### **Artigo 47º**

##### **Unidade de Saúde Familiar**

1. As unidades de saúde familiar são unidades prestadoras de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assentam em equipas multiprofissionais, constituídas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos.
2. A unidade de saúde familiar desenvolve a sua atividade no quadro da integração dos diversos níveis de cuidados e suportada nas unidades de apoio existentes, alinhando a sua ação com os objetivos globais da ULS do Nordeste.
3. Sem prejuízo do regime previsto no presente regulamento interno, às unidades de saúde familiar, enquanto unidades integradas em centros de saúde da ULS do Nordeste, é aplicado subsidiariamente o disposto em legislação específica, designadamente no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto.

#### **Artigo 48º**

##### **Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados**

1. A unidade de cuidados de saúde personalizados tem como missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita em determinada área geográfica, garantindo a acessibilidade, a continuidade, a globalidade e a qualidade dos mesmos.
2. A equipa da unidade de cuidados de saúde personalizados é composta por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos não integrados em unidades de saúde familiar.

#### **Artigo 49º**

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

1. A unidade de cuidados na comunidade tem por missão contribuir para a melhoria do estado de saúde da população da sua área geográfica de intervenção, visando a obtenção de ganhos em saúde, concorrendo assim, de um modo direto, para o cumprimento da missão da ULS do Nordeste.
2. A unidade de cuidados na comunidade presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.
3. A atividade da unidade de cuidados na comunidade desenvolve-se com autonomia organizativa e técnica, em intercooperação com as demais unidades orgânicas da ULS do Nordeste, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável ao cumprimento da sua missão.



4. A equipa da unidade de cuidados na comunidade é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.
5. Compete a cada unidade de cuidados na comunidade assegurar as funções expressas no compromisso assistencial, contratualizado internamente, e que se concretiza no seu plano de atividades.
6. Os elementos da unidade de cuidados na comunidade constituem a equipa de cuidados continuados integrados, prevista no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, que integra a área dos cuidados continuados e paliativos da ULS do Nordeste.
7. Os elementos da unidade de cuidados na comunidade constituem igualmente a equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos, prevista na Base XVIII da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, devendo a mesma articular-se com as demais unidades e equipas de prestação de cuidados paliativos.

#### **SECÇÃO IV - SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DIFERENCIADOS**

##### **Artigo 50º**

##### **Áreas Funcionais**

A área dos cuidados diferenciados encontra-se dividida em duas áreas funcionais:

- a) Cuidados Hospitalares;
- b) Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos.

##### **Artigo 51º**

##### **Unidades Organizacionais**

1. A organização interna de cada uma das áreas referidas no articulado anterior é suportada por uma estrutura que inclui três tipos de unidades orgânicas: departamentos, serviços e unidades funcionais.
2. As unidades orgânicas da área de cuidados de saúde diferenciados da ULS do Nordeste organizam-se de acordo com normas e critérios genéricos definidos pela Tutela e, em função das suas atribuições e áreas de atuação específicas, preferencialmente em departamentos.
3. A estrutura organizacional da ULS do Nordeste contempla a existência de unidades de prestação de cuidados de saúde diferenciados, nas áreas funcionais respetivas, conforme organograma anexo ao presente documento.
4. Sempre que for considerado oportuno, o conselho de administração pode deliberar pela criação, alteração ou eliminação de departamentos, serviços ou unidades funcionais, devendo posteriormente ser submetida a homologação do Ministério da Saúde.

## **Artigo 52º**

### **Cuidados Hospitalares**

1. O conjunto de unidades hospitalares que integram a ULS do Nordeste têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde diferenciados à população da sua área de influência.
2. O acesso aos cuidados hospitalares deve ser preferencialmente programado, com exceção das situações de urgência e emergência, tendo por base um eficaz e efetivo processo de referenciação interno.
3. Integram a ULS do Nordeste as seguintes unidades hospitalares:
  - a) Unidade Hospitalar de Bragança;
  - b) Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros;
  - c) Unidade Hospitalar de Mirandela.
4. O conselho de administração, tendo em vista a agilização de processos, pode designar em cada unidade hospitalar um médico e um enfermeiro, que o representam em competências por si delegadas.

## **Artigo 53º**

### **Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos**

1. A ULS do Nordeste integra os seguintes pontos da Rede Nacional de Urgência e Emergência:
  - a) Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica da Unidade Hospitalar de Bragança;
  - b) Serviço de Urgência com características de Médico-Cirúrgica da Unidade Hospitalar de Mirandela;
  - c) Serviço de Urgência Básica de Macedo de Cavaleiros localizado na Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros;
  - d) Serviço de Urgência Básica de Mogadouro localizado no Centro de Saúde de Mogadouro.
2. A ULS do Nordeste dispõe de uma Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) localizada na Unidade Hospitalar de Bragança, e ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (SIV) junto aos serviços de urgência básica da ULS do Nordeste e ao serviço de urgência da Unidade Hospitalar de Mirandela.
3. A ULS do Nordeste assegura a prestação de cuidados intensivos através de um serviço de medicina intensiva a funcionar junto do serviço de urgência médico-cirúrgica da Unidade Hospitalar de Bragança.

## **Artigo 54º**

### **Linhas de Atividade dos Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde Diferenciados**

Os serviços de prestação de cuidados de saúde diferenciados desenvolvem a sua atividade nas seguintes linhas de atividade:

- a) Consulta Externa;
- b) Urgência e Emergência Médica;
- c) Bloco Operatório;
- d) Cirurgia de Ambulatório;
- e) Internamento;
- f) Hospital de Dia;

- g) Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;
- h) Outros Cuidados.

#### **Artigo 55º**

##### **Consulta Externa**

1. A consulta externa é constituída por um conjunto de meios de prestação de cuidados de saúde, com marcação prévia, desde a observação e diagnóstico, ao tratamento, sem hospitalização, garantindo, para além das boas condições de atendimento, a celeridade e a qualidade técnica dos cuidados prestados.
2. O acesso à consulta externa por parte de utentes da ULS do Nordeste deve ter na sua base um efetivo processo de referenciação interna, em especial a partir dos cuidados de saúde primários.
3. A organização da consulta externa deve orientar-se tendo em conta os critérios de acessibilidade dos utentes, através de uma distribuição adequada dos tempos de consulta das especialidades pelas respetivas unidades hospitalares, sempre que tal seja possível, sem prejuízo de objetivos de qualidade e eficiência que socialmente se impõe prosseguir.
4. A organização, esquema de funcionamento, horários e normas de gestão da lista de espera, e demais matéria aplicável ao serviço da consulta externa, deve constar do regulamento interno do mesmo.
5. A atividade de cada um dos pontos de prestação de cuidados no âmbito da consulta externa, desconcentrados nas unidades hospitalares da ULS do Nordeste, será coordenada por um médico designado pelo conselho de administração, sob proposta da direção clínica, de entre os que reúnam os requisitos de competência técnica, experiência e liderança adequados.

#### **Artigo 56º**

##### **Urgência e Emergência Médica**

1. Os serviços de urgência e emergência médica integram, a par do serviço de medicina intensiva, o departamento de urgência, emergência e cuidados intensivos.
2. A atividade desenvolvida pelo departamento de urgência, emergência e cuidados intensivos perspetiva uma prestação de cuidados integrada a doentes em estado crítico, tendo como suporte as salas de emergência/reanimação, as equipas de emergência interna e o serviço de medicina intensiva.
3. A área da urgência e emergência médica da ULS do Nordeste visa o atendimento, vinte e quatro horas por dia, de situações de doença aguda de gravidade variável, em que se inclui os doentes críticos, sendo a organização de cada ponto de urgência, esquema de funcionamento, e demais matéria aplicável, estabelecida em regulamento próprio, conforme integre o serviço de urgência médico-cirúrgica ou serviço de urgência básica.
4. A organização da resposta às situações urgentes e emergentes deve ser rigorosamente articulada entre os serviços de urgência médico-cirúrgica e básica da ULS do Nordeste, incluídos na Rede Nacional de Emergência e Urgência, bem como com os meios do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), nomeadamente no âmbito de atuação da viatura médica de emergência e reanimação.

5. A área de urgência e emergência médica é apoiado pelas valências das três unidades hospitalares, que se complementam e articulam, de modo a assegurar um serviço de qualidade, em função da disponibilidade de recursos.
6. Com exceção das situações de emergência, o acesso ao serviço de urgência deve preferencialmente ocorrer por referência médica dos cuidados de saúde primários.
7. Os serviços de urgência médico-cirúrgica seguem o Sistema de Triagem de Manchester, com um responsável e equipas profissionais próprias compostas por técnicos especializados, sendo a organização e demais matéria aplicável estabelecida em regulamento próprio.
8. A atividade de cada ponto de urgência será coordenada por um médico designado pelo conselho de administração, sob proposta da direção clínica.
9. O serviço de medicina intensiva presta, em apoio às diversas especialidades e serviços de urgência, cuidados a doentes que, pela gravidade da respetiva situação clínica, se encontram em risco ou falência de uma ou mais funções vitais, tendo por isso como necessário o suporte de vida e o acompanhamento médico contínuo e intensivo.
10. O serviço de medicina intensiva será coordenado por um médico designado pelo conselho de administração, sob proposta da direção clínica, que reúna os requisitos de competência técnica e experiência adequados e formação na área da medicina intensiva, nos termos do artigo 38º do presente regulamento.
11. Ao nível do departamento de urgência, emergência e cuidados intensivos estão organizadas equipas de emergência médica intra-hospitalar, com o objetivo de, mediante critérios específicos, possibilitar intervenção rápida em situações de emergência, bem como reconhecimento precoce do agravamento da condição clínica dos doentes, permitindo o início atempado da terapêutica adequada.
12. A organização e esquema de funcionamento do serviço de medicina intensiva serão estabelecidos em regulamento próprio a aprovar pelo conselho de administração.

#### **Artigo 57º**

##### **Bloco Operatório**

Compete ao bloco operatório responder às solicitações dos serviços de caráter cirúrgico, coordenando os tempos operativos específicos de cada especialidade, sob a responsabilidade de um profissional médico designado pelo conselho de administração, por proposta da direção clínica, equiparado a diretor de serviço nos termos do presente regulamento.

#### **Artigo 58º**

##### **Cirurgia de Ambulatório**

1. A unidade de cirurgia de ambulatório visa dar resposta a necessidades de intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local, que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com a atual *legis artis*, com admissão e alta do doente no mesmo dia.

2. A atividade da unidade de cirurgia de ambulatório será coordenada por um médico designado pelo conselho de administração, sob proposta da direção clínica.

#### **Artigo 59º**

##### **Internamento**

1. O internamento visa a prestação de cuidados de saúde em regime de hospitalização, devendo garantir a qualidade técnica e celeridade dos cuidados prestados, bem como humanização da estada, organizando-se de acordo com o seu grau de intensidade, especialização e em regime hoteleiro.
2. O internamento tenderá a organizar-se no sentido da resposta atempada e adequada a todas as situações que lhes sejam referenciadas, otimizando os recursos humanos e meios técnicos disponíveis.
3. A organização do internamento, esquema de funcionamento, normas de admissão e de alta, e demais matéria aplicável, constam de regulamento próprio.
4. O internamento pode contemplar a prestação de cuidados em regime de quartos particulares, de acordo com regulamento específico a aprovar pelo conselho de administração.
5. O internamento funciona na dependência das unidades que integram a área dos cuidados hospitalares, colaborando no tratamento dos doentes no âmbito das diversas especialidades médicas e cirúrgicas com permanência superior a vinte e quatro horas.

#### **Artigo 60º**

##### **Hospital de Dia**

1. O hospital de dia concretiza-se na prestação de sessões terapêuticas programadas, a doentes cuja permanência corresponda a um período inferior a vinte e quatro horas, no âmbito da qual tem lugar observação clínica e realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
2. O hospital de dia funciona em articulação com as unidades que integram os cuidados hospitalares, colaborando no tratamento de doentes no âmbito das diversas especialidades médicas e cirúrgicas e de cuidados continuados e paliativos, dentro do limite da sua diferenciação.
3. A atividade do hospital de dia será coordenada por um médico designado pelo conselho de administração, sob proposta da direção clínica.

#### **Artigo 61º**

##### **Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica**

1. As unidades de meios complementares de diagnóstico e terapêutica visam o fornecimento de meios auxiliares de diagnóstico e terapêutica às unidades de prestação direta de cuidados de saúde, devendo garantir, para além da qualidade técnica e celeridade no fornecimento dos respetivos resultados, uma utilização eficiente dos recursos humanos, materiais e técnicos.
2. As unidades de meios complementares de diagnóstico dedicam-se à realização de atos de diagnóstico destinados predominantemente ao fornecimento de dados ou imagens necessários à aferição do estado de

saúde dos utentes, enquanto que os meios complementares de terapêutica se destinam principalmente à realização de cuidados curativos ou de reabilitação.

3. O âmbito de atuação destas unidades, que integram departamento com a mesma denominação, pode, por decisão do conselho de administração e para melhor aproveitamento da capacidade instalada, ser alargado ao fornecimento e prestação de serviços a estruturas ou entidades prestadoras de cuidados de saúde externas.
4. A organização, esquema de funcionamento e demais matéria aplicável do departamento de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, bem como das respetivas unidades que o integram, constarão nos regulamentos internos próprios a aprovar pelo conselho de administração.
5. O departamento de meios complementares de diagnóstico e terapêutica segue as regras de composição da sua direção definidas no n.º 2 do art.º 34º do presente regulamento.

### **Artigo 62º**

#### **Outros Cuidados**

1. A ULS do Nordeste promoverá o desenvolvimento de outras formas de organização da prestação dos cuidados de saúde diferenciados, nomeadamente cuidados domiciliários e clínica privada, na medida em que tal desenvolvimento permita melhores resultados de saúde e maior eficiência na utilização da capacidade instalada, sem prejuízo do princípio da universalidade no acesso a cuidados de saúde pelos utentes.
2. Estas formas de organização deverão ser objeto de regulamentação própria a aprovar pelo conselho de administração.

### **Artigo 63º**

#### **Estrutura Organizacional da Área dos Cuidados Hospitalares**

1. Os cuidados hospitalares comportam os seguintes departamentos:
  - a) Departamento de Cirurgia, constituído por:
    - i. Serviço de Anestesiologia;
    - ii. Serviço de Cirurgia Geral;
    - iii. Serviço de Estomatologia;
    - iv. Serviço de Oftalmologia;
    - v. Serviço de Otorrinolaringologia;
    - vi. Serviço de Ortopedia;
    - vii. Serviço de Urologia;
    - viii. Bloco Operatório;
    - ix. Unidade de Cirurgia de Ambulatório.
  - b) Departamento de Medicina, constituído por:
    - i. Serviço de Cardiologia;
    - ii. Serviço de Medicina Interna;
    - iii. Serviço de Medicina Física e Reabilitação;

- iv. Serviço de Nefrologia;
  - v. Serviço de Neurologia;
  - vi. Unidade de AVC;
  - vii. Unidade de Gastrenterologia;
  - viii. Unidade de Pneumologia;
  - ix. Unidade de Oncologia Médica.
- c) Departamento de Mulher e da Criança, constituído por:
- i. Serviço de Ginecologia e Obstetrícia;
  - ii. Serviço de Pediatria e Neonatologia.
- d) Departamento de Saúde Mental, constituído por:
- i. Serviço de Psiquiatria;
  - ii. Unidade de Pedopsiquiatria;
  - iii. Unidade de Psicologia Clínica;
  - iv. Unidade do Doente de Evolução Prolongada.
- e) Departamento de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica, constituído por:
- i. Serviço de Imagiologia;
  - ii. Serviço de Patologia Clínica;
  - iii. Serviço de Medicina Transfusional.
2. Fazem ainda parte da área de cuidados hospitalares as seguintes unidades assistenciais:
- a) Consulta Externa;
  - b) Hospital de Dia.

## **SECÇÃO V – SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS INTEGRADOS**

### **Artigo 64º**

#### **Âmbito de Intervenção**

1. A área dos cuidados integrados visa assegurar a prestação de cuidados de saúde especializados e compreensivos em áreas prioritárias, de acordo com as necessidades e características da população da área de influência da ULS do Nordeste e com os objetivos nacionais e regionais em saúde, utilizando as melhores práticas clínicas e necessárias tecnologias de informação de suporte.
2. As unidades que compõem a área dos cuidados integrados assentam em equipas multiprofissionais altamente diferenciadas, numa ótica de consumo eficiente de recursos, de efetividade e qualidade da ação, através da partilha de informação clínica entre os profissionais e serviços envolvidos e do estabelecimento de circuitos de referência, criando condições para que a prestação se faça de forma verdadeiramente integrada.
3. A área dos cuidados integrados abrange em especial grupos de risco e patologias suscetíveis de provocar elevado grau de incapacidade ou diminuição acentuada da funcionalidade, com custos pessoais, societários e

para o Serviço Nacional de Saúde elevados, com destaque para os de maior incidência e prevalência na área de atuação da ULS do Nordeste, fomentando a participação dos profissionais dos diversos níveis de cuidados e de todas as instituições envolvidas, em que se incluem as organizações da sociedade civil e local.

### **Artigo 65º**

#### **Estrutura Organizacional**

1. A área dos cuidados integrados estrutura-se num departamento que se organiza em unidades de gestão integrada de doenças ou grupos de risco específicos.
2. As unidades de gestão integrada da doença são compostas por equipas multiprofissionais provenientes das áreas de cuidados de saúde primários, diferenciados, continuados e de saúde pública, baseadas em consultas e tratamentos especializados, com processos e procedimentos padronizados, envolvimento multidisciplinar, tempos e recursos dedicados, tanto nos centros de saúde como nos hospitais da ULS do Nordeste.
3. A criação das unidades dedicadas à prestação de cuidados integrados não prejudica a autonomia técnica e funcional das unidades orgânicas de proveniência dos profissionais que nelas exercem funções, devendo a disponibilidade dos meios humanos e técnicos necessários ao seu regular funcionamento e ser assegurada de forma articulada e complementar.
4. As unidades de gestão integrada da doença visam cumprir, em contexto de unidade local de saúde, com a legislação relativa à criação de unidades coordenadoras funcionais, consultas autónomas nos centros de saúde e unidades integradas da doença nos hospitais, perspetivando a plena e desejável prestação integrada de cuidados em áreas consideradas estratégicas.
5. O departamento de gestão integrada da doença é composto pelas seguintes unidades funcionais:
  - a) Unidade de Gestão Integrada da Diabetes;
  - b) Unidade de Gestão Integrada da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica;
  - c) Unidade de Gestão Integrada da Doença Renal Crónica;
  - d) Unidade de Gestão Integrada da Hipertensão e Risco Cardiovascular;
  - e) Unidade de Gestão Integrada de Saúde Materno-Infantil.
6. O conselho de administração pode ainda, por sua iniciativa ou sob proposta, constituir outras unidades de gestão integrada, que nos termos da lei, da atividade da ULS do Nordeste, do cumprimento de objetivos em saúde específicos e da *legis artis*, se justifiquem.



## **Artigo 66º**

### **Serviço de Gestão Integrada da Doença**

1. O Serviço de gestão integrada da doença é um órgão multiprofissional e multidisciplinar dedicado à prossecução da melhoria dos processos de assistência e acompanhamento de determinados grupos populacionais de risco ou patologias que, por serem consideradas prioritárias segundo critérios de prevalência, incidência e extensão dos seus efeitos na saúde das populações, podem beneficiar de uma gestão vertical e integrada.
2. Ao Serviço de gestão integrada da doença compete, designadamente, o seguinte:
  - a) Assegurar o estabelecimento participado de metas concretas em termos de indicadores de saúde das unidades que integram a área de gestão integrada da doença, dentro das estratégias e enquadramento dado pelo plano nacional e regional de saúde e contrato-programa da ULS do Nordeste;
  - b) Acompanhar a atividade das unidades que o compõem, bem como o cumprimento das metas regionais estabelecidas em sede de contrato-programa no que concerne a doenças e grupos abrangidos na área de gestão integrada da doença;
  - c) Promover a recolha de dados epidemiológicos e estatísticos que permitam o planeamento, monitorização e avaliação das ações de prevenção da doença e promoção da saúde em áreas prioritárias identificadas;
  - d) Fomentar a interligação regular e oportuna entre profissionais e unidades orgânicas de prestação de cuidados de saúde no âmbito da ULS do Nordeste, centrada no tratamento integrado da doença, estabelecendo nesses âmbitos o circuito doente entre os diversos níveis de cuidados, bem como as necessárias orientações clínicas e protocolos de referenciação, otimizando o acesso e a qualidade dos cuidados prestados, numa perspetiva de partilha e utilização eficiente dos recursos disponíveis;
  - e) Promover a inserção da informação clínica dos doentes nos respetivos processos clínicos eletrónicos, de modo a que esteja acessível nos diversos níveis de cuidados de saúde, e a sustentar a base de dados de monitorização dos indicadores de saúde previstos em sede de contrato-programa aplicáveis;
  - f) Fomentar a realização de reuniões de trabalho, transversais aos diversos níveis de cuidados de saúde, sobre os problemas locais de saúde pertinentes, com participação dos profissionais e unidades de gestão integrada da doença envolvidas;
  - g) Elaborar o regulamento interno do Serviço;
  - h) Participar na elaboração dos regulamentos internos das unidades que integram o Serviço;
  - i) Elaborar anualmente um plano de atividades do Serviço, no qual devem estar incluídas as ações a desenvolver e as respetivas metas a alcançar, devendo na base deste serem realizados os competentes relatórios de monitorização e de avaliação anual;
  - j) Propor ao conselho de administração a criação ou extinção de unidades de gestão integrada da doença.
3. O Serviço de gestão integrada da doença pode ainda, para prossecução das suas atribuições, dinamizar ações de promoção da saúde e de combate aos fatores de risco através do estabelecimento de protocolos de articulação com terceiras entidades, nomeadamente para a realização de ações de educação individual, ou em grupo, em colaboração com autarquias, segurança social, escolas e organizações da sociedade civil.

4. Pela natureza específica das suas atribuições, que pressupõem um elevado grau de transversalidade no exercício de competências, a direção do Serviço de gestão integrada da doença assume uma estrutura organizacional própria, constituída por uma equipa de profissionais dos diferentes níveis de cuidados, e é composta pelos seguintes membros:
  - a) O diretor clínico da área dos cuidados de saúde primários ou outro profissional médico da área dos cuidados de saúde primários, por aquele designado;
  - b) O diretor clínico da área dos cuidados de saúde diferenciados ou outro profissional médico da área dos cuidados de saúde diferenciados, por aquele designado;
  - c) A autoridade de saúde local;
  - d) O enfermeiro diretor, ou outro profissional de enfermagem, por este designado;
  - e) Um gestor de apoio ao Serviço nos termos do art.º 37º do presente regulamento.
5. O diretor do Serviço de gestão integrada da doença será nomeado pelo conselho de administração, de entre os médicos que o integram.

#### **Artigo 67º**

##### **Unidade de Gestão Integrada da Doença**

1. As unidades de gestão integrada da doença atuam numa lógica integrada de acompanhamento especializado e compreensivo de doenças ou grupos de risco específicos entre os residentes na área de influência da ULS do Nordeste, desenvolvendo a sua atividade numa lógica de promoção da educação para a saúde e de prevenção, acompanhamento e gestão da doença.
2. As unidades de gestão integrada da doença adotam os objetivos das unidades coordenadoras funcionais, ampliando os mesmos, visando uma maior integração entre as diversas unidades funcionais da ULS do Nordeste.
3. As unidades que compõem a área dos cuidados integrados têm, sem prejuízo das que especificamente lhes sejam atribuídas em regulamento interno próprio, bem como na lei, as seguintes competências:
  - a) Implementar, gerir, monitorizar e acompanhar programas de gestão integrada da doença, que garantam à população que se encontra em risco, ou a quem já diagnosticada uma doença, cuidados de saúde compreensivos, organizados com base desejavelmente em unidades autónomas de consulta e tratamento com recurso às equipas dos diversos níveis de cuidados, bem como promover um ágil e oportuno encaminhamento para outros cuidados diferenciados e continuados internos ou externos, de acordo com as melhores práticas disponíveis e tendo por base efetivos sistemas de informação;
  - b) Estabelecer programas de educação para a saúde e para a autogestão da doença, quer para os doentes quer para as famílias, que promovam a consciência para a adoção de estilos de vida mais saudáveis, com ganhos na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce da doença;
  - c) Garantir o cumprimento e monitorização de protocolos de referência, que garantam um atendimento atempado, efetivo e eficiente, priorizando as situações urgentes, suportados em bases de dados

- efetivamente partilhadas e de acordo com as orientações clínicas aplicáveis, melhorando os processos de assistência e o acompanhamento da situação do utente;
- d) Monitorizar o cumprimento de orientações específicas relativas à prescrição de medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica;
  - e) Recorrer ao apoio de serviços especializados e de organizações e instituições exteriores sempre que indispensável para o cumprimento dos objetivos de ganhos em saúde das populações.
4. A unidade de gestão integrada da doença pode exercer a sua atividade com recursos e espaços dedicados, tendo na sua base consultas especializadas, com processos e procedimentos padronizados, protocolos terapêuticos específicos e com envolvimento multidisciplinar na gestão e acompanhamento global, de forma integrada e polivalente, da situação clínica dos doentes a acompanhar pelas unidades de gestão integrada da doença, através de ações da promoção do autocontrolo e autogestão da doença, e do estabelecimento de estratégias terapêuticas integradas.
5. Compete ainda às unidades de gestão integrada da doença:
- a) Promover ações de monitorização, acompanhamento e suporte ao autocontrolo e autogestão da doença, através de unidades autónomas de consulta dedicadas à gestão clínica global, coordenada e vertical, de determinada doença ou grupo populacional;
  - b) Garantir a implementação das medidas necessárias ao diagnóstico precoce e à intervenção atempada na doença, promovendo a avaliação das doenças do âmbito de intervenção da área da gestão integrada da doença em todos os utentes da ULS do Nordeste, assegurando a adequação da assistência à estratificação do risco, com vista à prevenção de complicações;
  - c) Garantir um controlo eficaz das doenças abrangidas pela área da gestão integrada da doença, melhorando os índices de saúde e conseqüentemente a qualidade de vida dos doentes;
  - d) Promover a identificação e avaliação dos grupos de risco e estabelecer planos de intervenção compreensivos, com base nos recursos dos cuidados de saúde primários e diferenciados, priorizando nesta base os doentes a acompanhar;
  - e) Fomentar a promoção da saúde e a autogestão da doença, providenciada por equipas multidisciplinares altamente especializadas, acessíveis nos níveis de cuidados adequados e com tempos de acesso apropriados, que permita elevados padrões de qualidade nos cuidados, melhoria dos indicadores clínicos, diminuição da letalidade e morbidade, com reflexos no aumento do grau de satisfação de pessoa e dos seus familiares;
  - f) Proceder ao levantamento e apuramento de dados e indicadores, a definição de objetivos precisos, alcançáveis e avaliáveis, assim como a concretização e coordenação de todos os protocolos e projetos sobre a doença específica.
6. A atividade das unidades de gestão integrada da doença é desenvolvida com recurso a meios humanos e técnicos dos cuidados de saúde primários e dos cuidados diferenciados, sendo constituída por equipas multiprofissionais que prestam, de modo integrado e em intercooperação, cuidados de saúde globais, priorizando a centralidade do doente.

7. Sem prejuízo de regulamento interno próprio, cada unidade de gestão integrada da doença é composta do seguinte modo:
  - a) No âmbito dos cuidados primários, um médico de medicina geral e familiar e um enfermeiro de cuidados de saúde primários, designados respetivamente pela direção clínica e pelo enfermeiro diretor;
  - b) No âmbito dos cuidados de saúde diferenciados integra, sob designação da direção clínica, médicos de especialidades hospitalares, integrando ainda, sob designação do enfermeiro-diretor, um enfermeiro com formação específica em doença ou grupo de risco a que a unidade dedicada;
  - c) Cada unidade de gestão integrada da doença é ainda composta, por designação do diretor clínico, por uma estrutura associada, dotada de técnicos superiores de saúde e de técnicos de diagnóstico e terapêutica, que apoiam a prestação de cuidados no âmbito das unidades autónomas de consulta, de forma transversal.
8. A prestação de cuidados e o acompanhamento regular e continuado dos doentes no âmbito da unidade de gestão integrada da doença desenvolve-se, sempre que não existam espaços e recursos próprios dedicados, preferencialmente através das equipas da área dos cuidados de saúde primários, sendo no entanto salvaguardado o acesso destes, em tempo útil, aos cuidados prestados pela equipa dos cuidados de saúde diferenciados, sempre que a sua situação clínica o justifique.
9. No desempenho da sua atividade, as unidades de gestão integrada da doença articulam, através de protocolos a estabelecer, com os serviços hospitalares disponíveis na ULS do Nordeste, nomeadamente o de cirurgia geral, ortopedia, oftalmologia, cardiologia, nefrologia, fisioterapia e outros, de modo a promover a resposta integrada e multivalente aos doentes assistidos no âmbito do departamento de gestão integrada da doença.
10. Podem ainda integrar as unidades de gestão integrada da doença, por designação da direção clínica e de forma temporária, outros profissionais do serviço nacional de saúde, ou do setor privado ou social da saúde, sempre que justificado pela especificidade e natureza dos objetivos a atingir.

## **SECÇÃO VI - SERVIÇOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS**

### **Artigo 68º**

#### **Âmbito de Intervenção**

Os cuidados continuados e paliativos visam garantir a prestação de cuidados de saúde e apoio social a pessoas que, independentemente da sua idade, se encontrem em situação de dependência, compreendendo as ações de reabilitação, readaptação e a reintegração social, bem como a provisão e manutenção do bem-estar e qualidade de vida ao doente, mesmo nas situações de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva.

## **Artigo 69º**

### **Estrutura Organizacional**

1. A ULS do Nordeste concretiza um modelo de intervenção integrado de cuidados continuados e paliativos, quer de base comunitária quer de internamento hospitalar, com a participação e colaboração de diversos parceiros sociais e da sociedade civil.
2. A área dos cuidados continuados e paliativos estrutura-se num departamento que integra as unidades de prestação de cuidados continuados e paliativos e a equipa coordenadora local.
3. A integração com os cuidados de saúde pública, cuidados primários e cuidados hospitalares deve ser assegurada de forma articulada e complementar, com a participação de todos os níveis de cuidados e com o reforço da coordenação entre os serviços de saúde e de apoio social, visando a redução da procura de serviços hospitalares de agudos por parte de pessoas em situação de dependência e contribuindo para a melhoria das condições de vida e de bem-estar dos doentes.
4. As unidades de prestação de cuidados continuados na ULS do Nordeste são:
  - a) Equipa de Gestão de Altas;
  - b) Equipa de Cuidados Continuados Integrados.
5. As unidades de prestação de cuidados paliativos na ULS do Nordeste são:
  - a) Unidade de Cuidados Paliativos;
  - b) Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos;
  - c) Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos.
6. A referenciação de utentes para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, a partir da comunidade, deverá ser efetuada pelos centros de saúde através das respetivas equipas referenciadoras, equiparadas às equipas de gestão de alta dos hospitais, visando garantir a continuidade dos cuidados através da competente referenciação para a equipa coordenadora local.

## **Artigo 70º**

### **Departamento de Cuidados Continuados e Paliativos**

1. O diretor do departamento de cuidados continuados e paliativos é designado pelo conselho de administração, sob proposta da direção clínica, de entre médicos com perfil adequado, segundo critérios de formação, competência, experiência e liderança.
2. Ao departamento de cuidados continuados e paliativos compete assegurar que as unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados e paliativos orientam os seus serviços numa perspetiva de estreita cooperação com as unidades de internamento, unidades de ambulatório, hospital de dia, equipas hospitalares e equipas domiciliárias da ULS do Nordeste, bem como com as estruturas comunitárias, nomeadamente no sentido de:
  - a) Incentivar a realização de uma prestação individualizada e humanizada de cuidados continuados e paliativos, obtendo ganhos em saúde;
  - b) Incentivar o voluntariado que contribua para as finalidades dos cuidados continuados e paliativos;

- c) Promover a continuidade de cuidados entre os diferentes serviços, setores e níveis de diferenciação, com enfoque para que a manutenção das pessoas com dependência seja realizada preferencialmente no domicílio;
  - d) Fomentar a equidade no acesso e a mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas das Redes de cuidados continuados e paliativos;
  - e) Promover a melhoria contínua da qualidade na prestação de cuidados continuados e paliativos.
3. Ao diretor da área dos cuidados continuados compete, designadamente:
- a) Programar as atividades dos cuidados continuados e paliativos, elaborando o plano anual de atividades a desenvolver com a respetiva dotação orçamental previsional, bem como o regulamento interno da área de cuidados continuados e paliativos, a submeter à aprovação do conselho de administração;
  - b) Assegurar o funcionamento eficiente dos cuidados continuados e paliativos e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na sua gestão;
  - c) Contribuir para a integração de cuidados continuados e paliativos com os restantes níveis de cuidados da ULS do Nordeste;
  - d) Representar a área dos cuidados continuados e paliativos perante a direção clínica;
  - e) Acompanhar a execução e assegurar o cumprimento dos planos de atividades das unidades e equipas que compõem o departamento;
  - f) Propor, sempre que julgado necessário, a celebração de convenções com instituições públicas e privadas para a prossecução dos seus objetivos;
  - g) Garantir um *standard* mínimo de recursos humanos e materiais nas instituições prestadoras de prestadoras de cuidados;
  - h) Garantir a atualização, correção e eficácia dos protocolos de referenciação de doentes.

### **Artigo 71º**

#### **Unidade de Cuidados Paliativos**

1. A unidade de cuidados paliativos é um serviço específico de tratamento de doentes que necessitam de cuidados paliativos diferenciados e multidisciplinares, nomeadamente em situação clínica aguda complexa, grave ou incurável, com o objetivo de minorar as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do doente, nos termos da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro.
2. A unidade de cuidados paliativos encontra-se sediada nas instalações da Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros e é dedicada ao tratamento específico, designadamente em regime de internamento, de doentes que necessitam de cuidados paliativos diferenciados e multidisciplinares, nos termos da Base XVI da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro.
3. Compete à unidade de cuidados paliativos a constituição da equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos.
4. A unidade de cuidados paliativos apoia-se nas demais valências assistenciais, de internamento, hospital de dia, apoio domiciliário e consulta externa da ULS do Nordeste.

5. A coordenação técnica e funcional da unidade cuidados paliativos da ULS do Nordeste é assegurada por uma equipa multidisciplinar, que integra um médico e enfermeiro com formação avançada e experiência reconhecida em cuidados paliativos, assegurando igualmente a coordenação da equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos em articulação com a equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos.

#### **Artigo 72º**

##### **Equipa de Gestão de Altas**

1. As equipas de gestão de altas regem-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, competindo-lhes a preparação e gestão de altas dos doentes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio, quer em articulação com a unidades de convalescença e as unidades de média e longa duração existentes na área de influência da ULS do Nordeste.
2. As equipas de gestão de altas estão descentralizadas nas unidades hospitalares da ULS do Nordeste, as quais asseguram os meios necessários para o desempenho das suas competências.
3. Às equipas de gestão de altas compete, designadamente:
  - a) Colaborar com as equipas terapêuticas hospitalares de agudos para a programação de altas hospitalares;
  - b) Articular, em tempo útil, com a equipa coordenadora local em processos de referenciação de doentes para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
  - c) Articular, para a continuidade de cuidados, com as equipas de cuidados continuados integrados dos centros de saúde da ULS do Nordeste.
4. As equipas de gestão de altas são constituídas de modo multidisciplinar, integrando, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um assistente social em cada unidade hospitalar.

#### **Artigo 73º**

##### **Equipa de Cuidados Continuados Integrados**

1. A equipa de cuidados continuados integrados é uma equipa multidisciplinar para a prestação de serviços domiciliários de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social ou outros, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, com rede de suporte social, cuja situação não requer internamento mas que não podem deslocar-se de forma autónoma.
2. A equipa de cuidados continuados integrados apoia-se nos recursos humanos e materiais disponíveis no âmbito de cada centro de saúde, no caso do médico, enfermeiro e apoio administrativo, e do serviço de apoio social, no caso do assistente social, conjugados com os outros serviços comunitários, nomeadamente as autarquias.
3. A equipa de cuidados continuados integrados assegura os serviços previstos no artigo 28º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, designadamente:
  - a) Cuidados domiciliários de enfermagem e médicos de natureza preventiva, curativa, reabilitadora e ações paliativas;
  - b) Cuidados de reabilitação física;

- c) Apoio psicológico, social e ocupacional envolvendo os familiares e outros prestadores de cuidados;
- d) Educação para a saúde dos utentes, familiares e cuidadores informais;
- e) Apoio na satisfação das necessidades básicas;
- f) Apoio no desempenho das atividades da vida diária;
- g) Apoio nas atividades instrumentais da vida diária;
- h) Coordenação e gestão de casos com outros recursos de saúde e sociais;
- i) Produção e tratamento de informação nos suportes de registo preconizados no âmbito dos cuidados de saúde primários e da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

#### **Artigo 74º**

##### **Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos**

1. A equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos rege-se pelo disposto no Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, a quem 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.
2. A equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos integra a unidade de cuidados paliativos.
3. A equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos é constituída de modo multidisciplinar, integrando, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um assistente social e um psicólogo com formação e experiência reconhecida em cuidados paliativos.

#### **Artigo 75º**

##### **Unidade Domiciliária de Cuidados Paliativos**

1. A unidade domiciliária de cuidados paliativos rege-se pelo disposto no Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, a quem compete:
  - 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, designadamente:
    - i. Cuidados médicos disponíveis 24h/dia;
    - ii. Cuidados de enfermagem disponíveis 24h/dia;
    - iii. Cuidados de fisioterapia / terapia ocupacional programados;
    - iv. Prescrição e administração de fármacos;
    - v. Atendimento telefónico 24h/dia;
    - vi. Apoio psicossocial e espiritual programado;
    - vii. Higiene e conforto em casos de carência económica;
    - viii. Formação de cuidadores;



- b) Prestar apoio e aconselhamento diferenciado, em cuidados paliativos, às unidades de cuidados de saúde primários, nomeadamente às unidades de cuidados na comunidade e às unidades e equipas da ULS do Nordeste que integram da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
  - c) Assegurar formação em cuidados paliativos dirigida às equipas de saúde familiar do centro de saúde e aos profissionais que prestam cuidados continuados domiciliários.
2. A unidade domiciliária de cuidados paliativos é constituída de modo multidisciplinar, integrando, no mínimo, um médico e um enfermeiro, com formação avançada e experiência reconhecida em cuidados paliativos, podendo constituir-se como um núcleo especializado da equipa de cuidados continuados integrados.

### **Artigo 76º**

#### **Equipa Coordenadora Local**

1. A equipa coordenadora local é constituída de modo pluridisciplinar e multisectorial, por representantes da ULS do Nordeste e da Segurança Social, devendo integrar, no mínimo, um médico e um enfermeiro da ULS do Nordeste, um assistente social do Serviço de Segurança Social, IP e, facultativamente, um representante da autarquia local.
2. À equipa coordenadora local, no âmbito das competências e organização previstas no art.º 11º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, articulado com o Despacho n.º 19040/2006, de 3 de agosto e Despacho n.º 6359/2011, de 13 de abril, compete designadamente:
  - a) Assegurar a articulação com as unidades e equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados a nível local;
  - b) Assumir os fluxos de referência dos utentes na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados mantendo diariamente informada a respetiva equipa coordenadora regional sobre o ingresso e mobilidade dos utentes e sobre a gestão interna da Rede Nacional de Cuidados Integrados a nível local;
  - c) Apreciar a avaliação clínica e social e os objetivos terapêuticos constantes da proposta de admissão elaborada pela equipa de gestão de altas ou pela equipa referenciadora do centro de saúde, de modo a determinar, num período não superior a quarenta e oito horas, a admissão ou readmissão numa das unidades ou equipas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
  - d) Assegurar, sob prévia autorização da equipa coordenadora regional, sempre que excedido o período de internamento máximo previsto para a unidade ou equipa da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e após reavaliação da situação, a continuidade do utente na respetiva unidade ou equipa da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
  - e) Assegurar, após a alta dos utentes, e consoante os casos, a sua admissão em outra unidade ou equipa da Rede Nacional de Cuidados Integrados ou a preparação do regresso ao seu domicílio.
3. A equipa coordenadora local pode estar sediada na unidade de saúde da ULS do Nordeste que melhor concorra para a efetiva prossecução da sua missão, sendo-lhe assegurado os recursos e meios necessários para o desempenho das suas competências.

## **SECÇÃO VII – SAÚDE PÚBLICA**

### **Artigo 77º**

#### **Unidade de Saúde Pública**

1. A unidade de saúde pública funciona como observatório de saúde da área geodemográfica da ULS do Nordeste, competindo-lhe, designadamente, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, em particular o plano local de saúde, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das funções de autoridade de saúde.
2. A equipa da 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 da saúde pública.
3. As funções de autoridade de saúde de nível municipal são exercidas por médicos de saúde pública, nomeados nos termos do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 abril, que se apoiam nas estruturas da ULS do Nordeste, de modo a assegurar o exercício efetivo das funções de autoridade ou dos atos materiais que se lhe encontrem subjacentes.
4. As autoridades de saúde integram-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, e do art.º 3º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 abril.

### **Artigo 78º**

#### **Coordenação da Unidade de Saúde Pública**

1. O coordenador da unidade de saúde pública é designado de entre médicos com o grau de especialista em saúde pública com experiência efetiva de, pelo menos, três anos de exercício ininterrupto de funções em serviços de saúde pública.
2. O coordenador da unidade de saúde pública é, por inerência, o delegado de saúde, designado nos termos da legislação própria aplicável às autoridades de saúde, o Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 abril, conjugado com o Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, com a nova redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 abril.
3. Ao coordenador da unidade de saúde pública compete, designadamente:
  - a) Programar as atividades da unidade, elaborando anualmente o plano de atividades tendo por base a respetiva dotação orçamental previsional atribuída e o enquadramento dado pelo plano nacional e regional de saúde, nos termos da metodologia estabelecida no art.º 31º do presente regulamento;
  - b) Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objetivos programados, promovendo e incentivando a participação dos profissionais na gestão da unidade e a intercooperação com as diferentes unidades funcionais existentes nos centros de saúde e na ULS do Nordeste;
  - c) Assegurar a qualidade dos serviços prestados e a sua melhoria contínua, controlando e avaliando sistematicamente o desempenho da unidade;
  - d) Contribuir para a integração de cuidados na ULS do Nordeste;

- e) Elaborar o regulamento de organização e funcionamento da unidade de saúde pública, e propô-lo, para aprovação, ao conselho de administração;
  - f) Elaborar o relatório anual de atividades da unidade de saúde pública;
  - g) Representar a unidade de saúde pública perante a direção clínica.
4. O coordenador da unidade de saúde pública indica, de entre os profissionais de saúde pública, e sempre que solicitado, o seu representante nos órgãos municipais com responsabilidades de saúde.

## **CAPÍTULO V - ORGANIZAÇÃO DA ÁREA DE APOIO**

### **SECÇÃO I - PRINCÍPIOS GERAIS**

#### **Artigo 79º**

##### **Unidades Organizacionais**

A organização da área de apoio é suportada pela estrutura definida no n.º 2 do art.º 28º do presente regulamento.

### **SECÇÃO II – DIREÇÃO E COORDENAÇÃO DE UNIDADES DA ÁREA DE APOIO**

#### **Artigo 80º**

##### **Princípios Gerais de Direção e Coordenação**

1. A direção ou coordenação das unidades orgânicas da área de apoio será atribuída a um profissional, a designar pelo conselho de administração, de entre os que cumpram os requisitos previstos no número 1 do art.º 29º do presente regulamento.
2. A gestão das unidades orgânicas da área de apoio deve assegurar a necessária articulação e intercooperação com as demais unidades e serviços da ULS do Nordeste, em especial assegurar o devido suporte às unidades prestadoras de cuidados.
3. Constitui exceção ao número um do presente artigo a direção dos serviços farmacêuticos que, pela sua natureza e especificidade, segue, com as necessárias adaptações, a estrutura multiprofissional estabelecida no art.º 38º do presente regulamento.

### **SECÇÃO III - APOIO CLÍNICO E TÉCNICO**

#### **Artigo 81º**

##### **Unidades de Apoio Clínico e Técnico**

1. Constituem unidades de apoio clínico e técnico:
  - a) Serviço de Apoio Social;
  - b) Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa;
  - c) Serviço de Esterilização;
  - d) Serviços Farmacêuticos;
  - e) Serviço de Nutrição e Alimentação;
  - f) Direção do Internato Médico dos Cuidados de Saúde Primários;
  - g) Direção do Internato Médico dos Cuidados Hospitalares;
  - h) Unidade de Codificação Clínica.
2. Compete aos responsáveis das unidades de apoio clínico e técnico:

- a) A coordenação global de todas as atividades cuja operação esteja descentralizada em cada uma das unidades da ULS do Nordeste;
  - b) Assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum para cada uma destas áreas ao nível da ULS do Nordeste.
3. Para efeitos de direção e coordenação, as Direções de Internato são equiparadas a serviço.
  4. Para efeitos de funções de direção e coordenação a unidade de codificação clínica é equiparada a unidade funcional.

### **Artigo 82º**

#### **Serviço de Apoio Social**

1. Ao serviço de apoio social compete o diagnóstico de necessidades de apoio social dos utentes da ULS do Nordeste, bem como contribuir para a humanização e qualidade dos serviços prestados, possuindo coordenação global e operação descentralizada de acordo com as estratégias globais do serviço.
2. As unidades operacionais descentralizadas do serviço de apoio social devem, não obstante o nível de prestação de cuidados no âmbito do qual atuem, exercer articuladamente a sua ação, de forma a garantir a centralidade dos utentes no processo e a assegurar que o apoio psicossocial é prestado numa lógica integrada.
3. Compete, designadamente, ao serviço de apoio social o seguinte:
  - a) Diagnosticar os problemas e as necessidades de apoio social dos utentes, instruindo o respetivo processo social individual, prestar o apoio psicossocial adequado à situação em concreto e proceder ao seu encaminhamento para as unidades orgânicas da ULS do Nordeste e/ou instituições da comunidade com resposta ajustada às respetivas necessidades;
  - b) Mediar a relação entre o utente, as equipas de prestação de cuidados de saúde, a família e a comunidade, objetivando a melhor recuperação física e psíquica do estado de doença;
  - c) Acompanhar o planeamento e programação das altas hospitalares dos utentes em articulação com a equipa terapêutica e a família, de forma a garantir que a alta médica coincida com a alta social, antecipando os casos sociais e reduzindo o seu impacto no alargamento do período de internamento;
  - d) Coordenar a sua ação com a equipa de gestão de altas, identificando utentes com dependência social e clínica, agilizando o posterior acompanhamento domiciliário no âmbito da ação das unidades de cuidados na comunidade ou a sua referenciação para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e Rede Nacional de Cuidados Paliativos, numa perspetiva de *continuum* de cuidados;
  - e) Colaborar em ações que visem a humanização e a qualidade da prestação de cuidados de saúde em cada uma das unidades de saúde da ULS do Nordeste;
  - f) Efetuar visitas domiciliárias para avaliação e acompanhamento de situações sociais problemáticas, em especial, crianças e adolescentes negligenciados ou maltratados, com insucesso escolar, idosos, doentes crónicos, doentes do foro psiquiátrico, contribuindo para a prevenção de situações de risco;
  - g) Elaborar relatórios e informações sociais para encaminhamento das situações identificadas, numa ótica de prevenção/redução dos fenómenos de exclusão social;

- h) Colaborar em projetos de intervenção comunitária no campo da prevenção e promoção da saúde;
  - i) Organizar os processos de atribuição de produtos de apoio prescritos no âmbito da consulta externa da ULS do Nordeste (ajudas técnicas) a utentes portadores de deficiência;
  - j) Orientar e coordenar a atividade desenvolvida pelo voluntariado, em articulação com o serviço de assistência espiritual e religiosa;
  - k) Assegurar os registos e estatísticas do serviço de apoio social, de acordo com as normas em vigor.
4. A necessária articulação do serviço de ação social com as equipas de gestão de altas, unidades de cuidados na comunidade e unidades e equipas de cuidados de continuados e paliativos deve estar formalmente vertido no correspondente manual de articulação.

### **Artigo 83º**

#### **Serviço de Assistência Espiritual e Religiosa**

1. Ao serviço de assistência espiritual e religiosa compete garantir o acesso aos doentes e seus familiares à assistência espiritual e religiosa, particularmente aos utentes internados, nos termos e em cumprimento do Regulamento da Assistência Espiritual e Religiosa no Serviço Nacional de Saúde, publicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de setembro.
2. O serviço de assistência espiritual e religiosa deve conjugar a sua ação com as intervenções de saúde e de apoio psicossocial, participando num processo de avaliação e planeamento multidisciplinar, em especial na área dos cuidados continuados e paliativos.
3. A composição, organização e funcionamento do serviço de assistência espiritual e religiosa constarão de regulamento interno próprio, a aprovar pelo conselho de administração, que deve ser disponibilizado aos utentes.
4. No cumprimento das disposições constitucionais e legais sobre liberdade de consciência, de religião e de culto, às igrejas ou comunidades religiosas, legalmente reconhecidas, são asseguradas pela ULS do Nordeste as condições que permitam o livre exercício da assistência espiritual e religiosa aos utentes internados, de acordo com a solicitação expressa do próprio, ou dos seus familiares ou outros cuja proximidade ao utente seja significativa, quando este não a possa solicitar e se presume ser essa a sua vontade, ou por iniciativa do assistente da igreja ou comunidade religiosa a que o utente declarou pertencer após entrada na ULS do Nordeste e desde que o mesmo consinta essa prestação.
5. Os profissionais de saúde, os demais funcionários e os voluntários que trabalhem ou prestem serviços na ULS do Nordeste, bem como os assistentes espirituais ou religiosos, devem respeitar as convicções religiosas dos utentes e os seus direitos à assistência, não os podendo obrigar, pressionar nem, por qualquer forma, influenciar na escolha do assistente espiritual ou religioso.
6. Os assistentes espirituais ou religiosos que integram o serviço de assistência espiritual e religiosa da ULS do Nordeste elaboram anualmente um relatório descritivo da atividade de assistência espiritual e religiosa prestada, e das necessidades verificadas, que apresentam ao conselho de administração para apreciação.

7. O serviço de assistência espiritual e religiosa será coordenado por um assistente espiritual e religioso designado pelo conselho de administração, de entre os vinculados à instituição nos termos da alínea a) do art.º 13º do Regulamento anexo ao Decreto-Lei n.º 253/2009, de 23 de setembro, considerando o princípio da representatividade de cada confissão religiosa.

#### **Artigo 84º**

##### **Serviço de Esterilização**

1. O serviço de esterilização visa assegurar o processamento global de todos os dispositivos médicos reutilizáveis, com necessidade de uso estéril, segundo as boas práticas e normas aplicáveis.
2. O serviço de esterilização deve convergir para a prossecução das suas competências de forma centralizada, potenciando a eficiente utilização da capacidade instalada e o aproveitamento de economias de escala.
3. Compete ao serviço de esterilização, designadamente, o seguinte:
  - a) Assegurar o processamento de todos os dispositivos médicos reutilizáveis, têxteis e compressas, segundo normas que garantam a qualidade técnica, através lavagem/desinfecção, inspeção, preparação, embalagem, esterilização, armazenamento e distribuição desses materiais, promovendo a otimização de recursos;
  - b) Assegurar a distribuição dos dispositivos médicos desinfectados ou esterilizados aos serviços utilizadores da ULS do Nordeste, nas quantidades estabelecidas, observados os padrões de qualidade e os prazos determinados;
  - c) Promover as ações necessárias à correta circulação, manipulação e tratamento dos dispositivos médicos contaminados;
  - d) Promover a correta circulação e utilização do material esterilizado, garantindo o cumprimento das regras e rotinas estabelecidas no sentido de adequar o serviço prestado às melhores práticas e de acordo com as normas aplicáveis;
  - e) Manter atualizada a estatística da atividade desenvolvida, de modo a garantir a correta imputação aos diferentes centros de custo da ULS do Nordeste e a monitorizar a eficiência na utilização dos recursos;
  - f) Colaborar com a comissão de controlo de infeção na definição de normas que previnam e controlem o risco de infeção associado à utilização de dispositivos médicos esterilizados ou desinfectados.
4. O serviço de esterilização será coordenado por um enfermeiro designado pelo conselho de administração, sob proposta da direção de enfermagem, com conhecimentos e experiência comprovada em prevenção e controlo de infeção.

## **Artigo 85º**

### **Serviços Farmacêuticos**

1. Os serviços farmacêuticos visam assegurar a terapêutica medicamentosa na ULS do Nordeste, assente em critérios de qualidade, segurança, eficiência e efetividade baseados na evidência científica, integrando as equipas prestadoras de cuidados e dando suporte ao processo assistencial ao doente.
2. A organização e funcionamento dos serviços farmacêuticos obedecem ao enquadramento legal consagrado no Decreto-Lei n.º 44204, de 2 de fevereiro de 1962, no Decreto-lei n.º 13/2009, de 12 de fevereiro, no Despacho n.º 10302/2009, de 13 de abril, Decreto-Lei n.º 29/97, de 23 de janeiro, na Resolução do Conselho de Ministros n.º 136/2006, de 21 de setembro, na Resolução do Conselho de Ministros n.º 128/2002, de 25 de setembro, na Resolução do Conselho de Ministros n.º 105/2000, de 11 de agosto, e na Portaria n.º 155/2007, de 31 de janeiro.
3. Os serviços farmacêuticos desenvolvem as suas competências com autonomia técnica e científica, sem prejuízo da sujeição a orientações gerais do conselho de administração da ULS do Nordeste, perante o qual respondem pelos respetivos resultados.
4. Os serviços farmacêuticos têm sediado o respetivo armazém principal na Unidade Hospitalar de Bragança, estando as restantes unidades hospitalares e centros de saúde da ULS do Nordeste dotados de interlocutores, a quem cabe, de acordo com as orientações específicas da direção do serviço, a gestão articulada dos respetivos armazéns avançados.
5. São competências dos serviços farmacêuticos, nomeadamente, as seguintes:
  - a) Assegurar a gestão do medicamento, que compreende a seleção, aquisição, receção, armazenamento, controlo dos stocks mínimos, conservação e administração dos produtos farmacêuticos;
  - b) Garantir a distribuição, pelas unidades hospitalares e centros de saúde que compõem a ULS do Nordeste, dos fármacos necessários à prestação de cuidados, de forma atempada, oportuna e ao menor custo possível;
  - c) Dispensar medicamentos em regime de ambulatório, dando cumprimento à legislação aplicável;
  - d) Desenvolver atividades relacionadas com a terapêutica farmacológica em conjunto com as unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde, nomeadamente pela elaboração do perfil fármaco terapêutico dos doentes, posologia, duração terapêutica e realização de estudos sobre formulação, qualidade e estabilidade dos medicamentos a administrar;
  - e) Preparar e produzir medicamentos manipulados, assegurando o respeito pelas normas de qualidade e de segurança em vigor;
  - f) Controlar a dispensa de medicamentos, assumindo responsabilidades pela implementação e monitorização da política de medicamentos, conforme definido no Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos e pela comissão de farmácia e terapêutica da ULS do Nordeste;
  - g) Agilizar a melhoria da qualidade e segurança do circuito do medicamento, prevenindo erros na prescrição, administração e registo;
  - h) Divulgar, junto dos serviços prescritores, informações sobre os medicamentos;



- i) Promover a informação interna periódica sobre o consumo de medicamentos, organizando e mantendo os respetivos registos administrativos e estatísticos;
- j) Integrar grupos de trabalho no domínio dos produtos farmacêuticos e comissões técnicas de avaliação de medicamentos, prosseguindo a racionalização e disciplina da terapêutica medicamentosa, com vista à melhoria assistencial e a salvaguarda da saúde pública;
- k) Cumprir exigências legais sobre medicamentos sujeitos a legislação própria, nomeadamente estupefacientes e psicotrópicos, imunoglobinas, antiretrovíricos, medicamentos para a insuficiência renal crónica, entre outros;
- l) Colaborar em programas de ensino, formação contínua e valorização profissional.

### **Artigo 86º**

#### **Serviço de Nutrição e Alimentação**

1. O serviço de nutrição e alimentação tem por finalidade principal contribuir para a otimização da nutrição e alimentação, no que respeita à sua adequação, qualidade e segurança, de forma a prevenir e tratar a doença, promovendo o bem-estar e saúde dos indivíduos e/ou da comunidade.
2. O serviço de nutrição e alimentação exerce a sua atividade articuladamente com as demais unidades de prestação de cuidados de saúde para fornecimento de nutrição adaptada às necessidades dos doentes.
3. É da competência do serviço de nutrição e alimentação nomeadamente o seguinte:
  - a) Exercer atividade clínica, assegurando, por meios humanos e técnicos próprios, a consulta de nutrição da ULS do Nordeste;
  - b) Contribuir, pela correta aplicação da dietoterapia, para a otimização da qualidade dos cuidados de saúde prestados, nomeadamente na avaliação nutricional e prescrição da terapêutica nutricional e alimentar adequada;
  - c) Integrar ativamente as equipas multidisciplinares das unidades de cuidados na comunidade;
  - d) Assegurar uma intervenção nutricional na comunidade ou em determinados grupos populacionais;
  - e) Gerir a área afeta à requisição e produção alimentar, bem como os colaboradores que exercem em tal âmbito as suas funções profissionais;
  - f) Monitorizar o cumprimento do caderno de encargos estabelecido com as empresas fornecedoras de alimentação e produtos alimentares, através da realização de auditorias periódicas e avaliação do grau de satisfação dos utilizadores internos (colaboradores) e externos (utentes e doentes) relativamente à alimentação/produtos alimentares fornecidos;
  - g) Definir a composição das ementas fornecidas aos utentes e colaboradores da ULS do Nordeste, garantindo que a alimentação fornecida obedece aos princípios da dietoterapia, às normas higio-sanitárias e se adequa à situação clínica dos doentes internados e em regime de ambulatório;
  - h) Supervisionar a receção, preparação, confeção e distribuição de refeições de forma a garantir a sua adequação nutricional e terapêutica, assegurando que obedece a um padrão de qualidade e que é fornecida na quantidade necessária;

- i) Colaborar com o serviço de apoio geral e transportes na monitorização da faturação mensal, e correspondente elaboração de mapas estatísticos, de refeições fornecidas diariamente nas várias unidades assistenciais;
- j) Participar nos processos de contratação de fornecimento externo de alimentação de doentes e colaboradores;
- k) Participar nos processos de aquisição dos produtos alimentares e dietéticos e nutrição artificial e na elaboração dos documentos internos necessários ao controlo da qualidade dos mesmos;
- l) Participar em programas e ações multidisciplinares desenvolvidas nas áreas da prevenção da doença, promoção da saúde, reabilitação e educação alimentar;
- m) Participar na formação pré e pós graduada de técnicos da área da nutrição e outros profissionais de saúde;
- n) Promover e participar em projetos de investigação, na respetiva área de intervenção;
- o) Ser consultor na área da nutrição e alimentação dentro da instituição.

#### **Artigo 87º**

##### **Direção do Internato Médico de Cuidados de Saúde Primários**

1. À direção do Internato médico de cuidados primários compete o exercício de funções nos domínios da organização e planeamento do internato médico das especialidades de medicina geral e familiar, de saúde pública e de medicina legal.
2. O regime de internato médico rege-se pelo disposto no Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de agosto, na redação introduzida pelos Decretos-Lei números 11/2005, de 6 de janeiro, 60/2007, de 13 de março, 45/2009, de 13 de fevereiro, e 177/2009, de 4 de agosto, e pelo disposto na Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho, que aprova o regulamento do internato médico.
3. A direção do internato médico dos cuidados de saúde primários é nomeada pela ARS do Norte, IP, mediante proposta da coordenação regional do internato médico, nos termos do art.º 16º da Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho.
4. As competências da direção do internato médico dos cuidados de saúde primários encontram-se enumeradas no art.º 17º da Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho.
5. Nos termos do n.º 3 do artigo 24º da Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho, poderá ser constituída uma comissão de médicos internos da área dos cuidados de saúde primários, representada no máximo por três médicos.

## **Artigo 88º**

### **Direção do Internato Médico de Cuidados Hospitalares**

1. À direção do Internato médico de cuidados hospitalares compete o exercício de funções nos domínios da organização e planeamento do internato médico das especialidades da área hospitalar em curso na ULS do Nordeste, bem como a orientação, coordenação e avaliação do seu funcionamento e desenvolvimento, e ainda a manutenção de informação relevante e atualizada a partilhar com as comissões regionais de internato médico e com o Conselho Nacional do Internato Médico
2. O internato médico de cuidados hospitalares cumpre com o enquadramento legal mencionado no número dois do artigo anterior.
3. Em particular, a direção do internato médico de cuidados hospitalares obedece ao previsto no art.º 15º da Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho, cabendo a sua direção, por nomeação do diretor clínico dos cuidados hospitalares, a um profissional médico de reconhecida competência e experiência na formação de médicos internos.
4. O diretor do internato médico de cuidados hospitalares é coadjuvado, em função das especialidades em formação e o número de médicos internos na ULS do Nordeste, por um máximo de três assessores designados pela direção clínica.
5. As competências da direção do internato médico de cuidados hospitalares encontram-se enumeradas no art.º 17º da Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho.
6. Nos termos do n.º 3 do artigo 24º da Portaria n.º 251/2011, de 24 de junho, poderá ser constituída uma comissão de médicos internos da área de cuidados hospitalares, representada no máximo por três médicos.

## **Artigo 89º**

### **Unidade de Codificação Clínica**

1. A unidade de codificação clínica visa a codificação global da produção realizada na ULS do Nordeste, e a correta organização e manutenção do arquivo clínico existente, pautando a sua atividade pelo estrito respeito pelo quadro normativo e legal que lhe é aplicável.
2. Compete, designadamente, à unidade de codificação clínica o seguinte:
  - a) Promover o registo e codificação de toda a produção realizada, com vista ao seu lançamento estatístico e faturação/incentivos;
  - b) Garantir a codificação da produção clínica da ULS do Nordeste, nos termos da legislação em vigor;
  - c) Garantir a auditoria da codificação da produção da ULS do Nordeste, de acordo com as normas técnicas e legislação aplicáveis;
  - d) Contribuir para a melhoria da organização e atualização do arquivo ativo de processos individuais do utente, e a manutenção do arquivo central de processos inativos.
3. A unidade de codificação clínica será coordenada por um médico com competências e habilitações próprias, a designar pelo conselho de administração, sob proposta da direção clínica.

4. A unidade de codificação clínica deve elaborar um manual de procedimentos, a ser aprovado pelo conselho de administração, que promova, entre outros, a qualidade técnica da codificação, a formação contínua dos codificadores e auditor, e a codificação atempada da atividade assistencial.

#### **SECÇÃO IV - APOIO À GESTÃO E LOGÍSTICA**

##### **Artigo 90º**

##### **Unidades de Apoio à Gestão e Logística**

1. Constituem unidades de apoio à gestão e logística:
  - a) Gabinete de Apoio ao Conselho;
  - b) Gabinete do Cidadão;
  - c) Gabinete de Comunicação e Imagem;
  - d) Gabinete Jurídico e de Contencioso;
  - e) Gabinete de Planeamento e Controlo;
  - f) Gabinete da Qualidade;
  - g) Serviço de Apoio Geral e Transportes;
  - h) Serviço de Compras e Logística;
  - i) Serviço de Contabilidade e Gestão Financeira;
  - j) Serviço de Formação e Desenvolvimento;
  - k) Serviço de Gestão de Utentes;
  - l) Serviço de Informática e Comunicações;
  - m) Serviço de Instalações e Equipamentos;
  - n) Serviço de Recursos Humanos;
  - o) Serviço de Saúde e Risco Ocupacional.
2. Compete aos responsáveis dos serviços de apoio à gestão e logística:
  - a) A coordenação global de todas as atividades cuja operação esteja descentralizada em cada uma das unidades da ULS do Nordeste;
  - b) Assegurar uniformidade nos procedimentos, racionalizar recursos e propor a definição de uma política comum nesta área ao nível da ULS do Nordeste.

##### **Artigo 91º**

##### **Gabinete de Apoio ao Conselho**

1. O gabinete de apoio ao conselho visa assegurar o apoio administrativo direto ao conselho de administração, bem como funções na área da gestão documental.
2. É da competência do gabinete de apoio ao conselho, através do secretariado de administração, nomeadamente:

- a) Recolher e coordenar os assuntos a serem tratados nas reuniões do conselho de administração, preparar a ordem de trabalhos, elaborar as respetivas minutas e atas, bem como disponibilizar toda a documentação considerada relevante;
  - b) Promover a recolha dos pareceres necessários à instrução dos processos, submetendo-os posteriormente a deliberação;
  - c) Promover os contactos com as unidades orgânicas da ULS do Nordeste, e destas com o conselho de administração, bem como deste com entidades terceiras;
  - d) Organizar e manter atualizado o arquivo corrente respeitante às atividades desenvolvidas pelo conselho de administração;
  - e) Apoiar todos os serviços de carácter protocolar em que estejam envolvidos membros do conselho de administração;
  - f) Assegurar o atendimento e agenda dos membros do conselho de administração;
  - g) Assegurar as demais tarefas de natureza administrativa que resultem da atividade, quer do gabinete quer dos vogais do conselho de administração;
  - h) 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;
  - i) Assegurar o necessário apoio de secretariado, agenda, expediente e ligação às restantes unidades orgânicas;
  - j) Assegurar o apoio nas comunicações internas e externas e a divulgação de convocatórias e informações do conselho de administração.
3. Na área da gestão documental será realizada a gestão de toda a documentação de suporte ao conselho de administração, tal como atas, despachos, deliberação e outros documentos legais e normativos, bem como assegurar tarefas inerentes ao sistema de gestão documental da ULS do Nordeste.
  4. Sem prejuízo do definido no presente artigo, o apoio às reuniões do conselho de administração, e tarefas conexas, pode competir a elemento designado que não integre o gabinete de apoio ao conselho.

### **Artigo 92º**

#### **Gabinete do Cidadão**

1. Ao gabinete do cidadão compete promover a participação informada e responsável dos cidadãos, detentores de direitos e deveres, numa lógica de mediação e diálogo, com vista à melhoria contínua da qualidade dos serviços e cuidados de saúde prestados pela ULS do Nordeste.
2. Compete especialmente ao gabinete do cidadão:
  - a) Informar os utentes dos seus direitos e deveres enquanto utilizadores dos cuidados prestados pela ULS do Nordeste, nomeadamente sobre a organização e funcionamento dos serviços e conduta a adotar;
  - b) Proceder à receção centralizada, registo e tratamento de todas as exposições, reclamações, sugestões e elogios efetuados pelos cidadãos nacionais, europeus e estrangeiros relativas à atividade da ULS do

- Nordeste, independentemente da via de acesso utilizada, através da plataforma informática da Entidade Reguladora da Saúde “Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC)”, respondendo às mesmas em tempo útil;
- c) Apoiar e facilitar o acesso dos utentes aos meios legais disponíveis, nomeadamente a transcrição da informação clínica, se for caso disso;
  - d) Potenciar a análise e tratamento das reclamações como indicador útil para a monitorização das boas práticas clínicas e de gestão global;
  - e) Incentivar as equipas e prestadores de cuidados em geral a acolher e resolver disfunções causadoras de reclamações, sensibilizando e responsabilizando os profissionais para a importância da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos utentes;
  - f) Verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
  - g) Verificar regularmente o grau de satisfação dos utentes da ULS do Nordeste;
  - h) Proceder à análise e tratamento de indicadores relativos ao grau de satisfação dos utentes, sugestões e reclamações;
  - i) Promover a divulgação da existência do próprio gabinete.
3. Compete ainda ao gabinete do cidadão garantir o cumprimento das normas de acesso dos delegados de informação médica às unidades de saúde da ULS do Nordeste, estabelecidas em regulamento próprio.
  4. O gabinete do cidadão deve colaborar sempre que possível com o gabinete da qualidade, designadamente no seguinte:
    - a) Análise tratamento de reclamações que envolvam risco clínico e não clínico;
    - b) Elaborar propostas de melhoria, tendo em conta as sugestões e reclamações recebidas, o levantamento de não conformidades e os resultados de auditorias.
  5. O gabinete do cidadão organiza canais de comunicação com cada centro de saúde e unidade hospitalar que fazem parte da ULS do Nordeste, no sentido de ser assegurada uma resposta atempada às reclamações.
  6. As funções do gabinete do cidadão são, para todas as unidades que compõem a ULS do Nordeste, coordenadas por apenas um profissional nomeado pelo conselho de administração.

### **Artigo 93º**

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

1. Compete ao gabinete de comunicação e imagem ampliar a notoriedade e a credibilidade da ULS do Nordeste, fomentando, simultaneamente, ao nível interno e externo, a participação, a aceitação e a partilha de informação, no que diz respeito às atividades e aos serviços prestados pela instituição.
2. São responsabilidades do gabinete de comunicação e imagem, designadamente:
  - a) Gerir fluxos de informação, ao nível da comunicação interna, nos campos ascendente, descendente, horizontal, formal e informal, dando conhecimento e envolvendo todos os colaboradores da ULS do Nordeste em projetos comuns;

- b) Estabelecer e apoiar, através das atividades de assessoria e relações públicas, contactos privilegiados com as diversas entidades que interagem com a ULS do Nordeste, nomeadamente os órgãos de comunicação social, instituições oficiais, entidades parceiras da ULS do Nordeste no desenvolvimento de projetos comuns, associações, entre outras;
- c) Editar periodicamente uma revista da ULS do Nordeste, com o objetivo de divulgar todos os aspetos de relevo da atividade da instituição, funcionando como um elo quer entre os colaboradores, quer entre estes e a comunidade envolvente;
- d) Divulgar informação da ULS do Nordeste através das novas tecnologias de informação e comunicação, nomeadamente da página de *intranet*, da página *web* da ULS do Nordeste, de uma *newsletter* interna e de correio eletrónico;
- e) Produzir material informativo e corporativo, tanto para uso interno como destinado aos utentes da ULS do Nordeste;
- f) Garantir a uniformização dos modelos de documentos institucionais utilizados na comunicação interna e externa da ULS do Nordeste;
- g) Organizar e promover a divulgação de eventos de carácter informativo e sociocultural, ligados à atividade direta da ULS do Nordeste;
- h) Garantir o cumprimento das normas relativas à imagem corporativa, verificando o cumprimento das regras e atualização da sinalética interna e externa utilizada nas unidades que integram a ULS do Nordeste;
- i) Velar pelo cumprimento do regulamento de utilização de *placards* informativos existentes nas unidades da ULS do Nordeste, em particular quanto à autorização, manutenção e remoção da informação disponível.

#### **Artigo 94º**

##### **Gabinete Jurídico e de Contencioso**

1. Ao gabinete jurídico e de contencioso compete assegurar o necessário apoio jurídico ao conselho de administração, visando contribuir para a segurança no processo de decisão, mitigando o risco jurídico, assegurar a produção de informação jurídica útil à natureza e objeto da ULS do Nordeste, bem como instruir e acompanhar processos na área de contencioso e de natureza disciplinar.
2. É ainda da competência do gabinete jurídico e de contencioso, nomeadamente:
  - a) Elaborar estudos, pareceres e informações de natureza jurídica sobre matérias relevantes;
  - b) Instruir processos de natureza disciplinar;
  - c) Proceder à triagem de toda a legislação aplicável à ULS do Nordeste e às diversas classes profissionais;
  - d) Elaborar minutas dos contratos de prestação de serviços e contratos individuais de trabalho;
  - e) Dar apoio técnico aos profissionais com funções de direção e coordenação nas questões que lhe são cometidas;
  - f) Integrar órgãos técnicos, de forma consultiva ou permanente;

- g) Elaborar informação legal acerca dos contratos individuais de trabalho e eventuais renovações;
- h) Interpelar terceiros responsáveis;
- i) Propor ações judiciais para cobrança de dívidas;
- j) Elaborar pedidos de indemnização civil ao abrigo do Decreto-Lei n.º 218/99, de 15 de junho;
- k) Organizar processos de dívidas e posterior remessa ao consultor jurídico, desde que o valor em causa ultrapasse o valor da alçada da primeira instância.

### **Artigo 95º**

#### **Gabinete de Planeamento e Controlo**

1. O gabinete de planeamento e controlo visa fornecer informação útil e atempada ao conselho de administração, que dê suporte e segurança ao processo de decisão, acompanhando e monitorizando indicadores que concorrem para o cumprimento da missão e objetivos da ULS do Nordeste, numa ótica de *benchmarking* e de prossecução da melhoria contínua da eficiência organizacional.
2. O gabinete de planeamento e controlo integra as seguintes áreas:
  - a) Produção de informação de gestão;
  - b) Estatística;
  - c) Estudos e projetos de investimento.
3. Compete ao gabinete de planeamento e controlo, nomeadamente, o seguinte:
  - a) Preparar o orçamento, plano de desempenho, plano de negócios e relatório de atividades da ULS do Nordeste, em articulação com o conselho de administração e os responsáveis de unidades orgânicas;
  - b) Delinear o planeamento operacional, suportado num efetivo sistema de informação mantido e atualizado permanentemente;
  - c) Operacionalizar e acompanhar, sob a coordenação do conselho de administração, o processo de contratualização interna e externa da ULS do Nordeste;
  - d) Propor e colaborar no desenvolvimento e implementação, em articulação com as áreas funcionais envolvidas, de medidas de melhoria, otimização e simplificação de processos e procedimentos, com impacto na organização e funcionamento da ULS do Nordeste;
  - e) Elaborar estudos e projetos de investimento, bem como o acompanhamento da respetiva execução;
  - f) Desenvolver e efetuar o acompanhamento de indicadores de desempenho de índole quantitativa e qualitativa, analisando os desvios face à atividade orçamentada e global esperada elencando medidas corretivas;
  - g) Analisar a eficiência e rentabilidade por atividade e por unidade orgânica, destacando medidas que melhorem o desempenho global, num processo de contínuo *benchmarking*;
  - h) Produzir relatórios de controlo de atividades da ULS do Nordeste, nomeadamente em termos de informação de produção e demais estatísticas a enviar para entidades externas.



## **Artigo 96º**

### **Gabinete da Qualidade**

1. O gabinete da qualidade tem como missão promover uma cultura de segurança e qualidade nos profissionais da ULS do Nordeste, geradora de compromisso com a excelência e melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados e da conformidade com os padrões de qualidade internacionalmente aceites.
2. Compete ao gabinete da qualidade designadamente:
  - a) Colaborar com o conselho de administração na definição de objetivos e indicadores de qualidade para ULS do Nordeste, bem como na revisão do Sistema de Gestão da Qualidade;
  - b) Difundir a estratégia e objetivos de melhoria da qualidade;
  - c) Acompanhar os indicadores e objetivos da qualidade dos serviços clínicos e de apoio;
  - d) Sensibilizar os colaboradores para a manutenção de boas práticas, visando a melhoria contínua;
  - e) Proceder à análise dos resultados dos indicadores da qualidade;
  - f) Colaborar, acompanhar e monitorizar medidas preventivas e corretivas desenvolvidas pelos serviços da ULS do Nordeste no âmbito dos projetos e processos da qualidade;
  - g) Monitorizar e acompanhar a atividade desenvolvida pelos grupos de trabalho transversais: Grupo de Governação Clínica, Comissão de Controlo de Infeção Hospitalar, Grupo de Gestão do Risco, Grupo dos Direitos e Necessidades dos Doentes, Grupo de Reanimação/Ressuscitação, Grupo de Auditorias Clínicas e Grupo do Percurso do Doente;
  - h) Assegurar a organização e logística de reuniões, auditorias externas e internas da qualidade;
  - i) Emitir pareceres técnicos no âmbito da qualidade;
  - j) Propor a criação de grupos transversais para desenvolvimento de atividades que visem o cumprimento de critérios de excelência ou auditorias da qualidade;
  - k) Integrar e participar, quando solicitado, em projetos e atividades da comissão de qualidade e segurança do doente;
  - l) Fomentar a participação de todos os colaboradores no projeto de melhoria contínua da qualidade.

## **Artigo 97º**

### **Serviço de Apoio Geral e Transportes**

1. Ao serviço de apoio geral e transportes compete a coordenação de atividades de apoio geral às diversas unidades orgânicas da ULS do Nordeste, abrangendo a gestão da rouparia, os serviços de limpeza, a triagem e recolha de resíduos hospitalares e urbanos, a receção, vigilância e segurança, o atendimento telefónico, a barbearia e o controlo de pragas. Este serviço tem ainda por missão disponibilizar e assegurar a operacionalidade dos recursos e serviços de transporte para colaboradores, utentes e bens da ULS do Nordeste.
2. Compete ao serviço de apoio geral e transportes, nomeadamente:

- a) Programar e assegurar a limpeza e higiene das diversas unidades da ULS do Nordeste, devendo nas áreas clínicas ser processada em articulação e de acordo com as orientações dos responsáveis das respetivas unidades orgânicas;
  - b) Planear e assegurar a gestão da rouparia (geral, cirúrgica e fardamento), monitorizando os respetivos contratos de prestação de serviços de lavandaria;
  - c) Planear e assegurar a correta triagem e recolha de resíduos hospitalares e urbanos, gerindo o respetivo contrato de prestação de serviços, de acordo com as orientações da comissão de controlo de infeção e em articulação com o responsável de enfermagem em áreas específicas onde existam práticas clínicas;
  - d) Planear e assegurar a função de receção, segurança e vigilância, em articulação com os serviços interessados, gerindo os inerentes contratos de prestação de serviços;
  - e) Na área da alimentação, o serviço de apoio geral e transportes é responsável pela monitorização da respetiva faturação mensal e pela elaboração de mapas estatísticos de refeições fornecidas diariamente aos vários serviços assistenciais, em colaboração com o serviço de nutrição e alimentação;
  - f) Planear e assegurar o funcionamento dos serviços de bar disponíveis nas unidades da ULS do Nordeste, monitorizando e acompanhando os inerentes contratos de exploração;
  - g) Programar e assegurar a visita do barbeiro aos serviços clínicos, monitorizando o inerente contrato de prestação de serviços;
  - h) Programar e assegurar o controlo de pragas, assegurando a necessária desinfestação das diversas unidades, gerindo o inerente contrato de prestação de serviço.
3. Compete à área de transportes, entre outras, as seguintes funções:
- a) Gerir a frota automóvel da ULS do Nordeste, assegurando o cumprimento do estabelecido no regulamento de utilização de viaturas da instituição, a aprovar pelo conselho de administração;
  - b) Assegurar um serviço de transporte entre as diferentes unidades da ULS do Nordeste, de acordo com a solicitação de outros serviços e das regras estabelecidas pelo conselho de administração;
  - c) Organizar, conjuntamente com o serviço de gestão de utentes, o transporte de doentes para a realização de consultas, exames e tratamentos no exterior da responsabilidade da instituição;
  - d) Estudar e programar a correta manutenção da frota automóvel da ULS do Nordeste, de acordo com as instruções dos fornecedores e de forma a garantir a sua funcionalidade em segurança e eficiência;
  - e) Garantir o cumprimento das obrigações legais relativas à circulação das viaturas da ULS do Nordeste;
  - f) Acompanhar o ciclo de vida das viaturas desde a aquisição até ao abate, planeando as grandes reparações ou substituição, devidamente aprovadas pelo conselho de administração;
  - g) Manter um registo permanentemente atualizado da utilização e despesas por viatura, designadamente no que respeita a consumo de combustível, portagens e manutenção, analisando desvios e promovendo necessárias ações corretivas.
4. No âmbito das competências referidas no número anterior, deve ser desenvolvido um manual de articulação entre o serviço de apoio geral e transportes e os serviços de compras e logística, farmacêuticos e de nutrição e

alimentação, que assegure a correta e atempada distribuição de produtos por todas as unidades que compõem a ULS do Nordeste.

### **Artigo 98º**

#### **Serviço de Compras e Logística**

1. Ao serviço de compras e logística compete garantir a aquisição, com mais-valia técnica e financeira, dos bens e serviços necessários à prossecução da missão da ULS do Nordeste, assegurando a sua colocação oportuna e eficiente junto dos utilizadores, potenciando a criação de sinergias negociais pela promoção da gestão integrada das relações com os fornecedores, a racionalização dos ativos, a eficiente gestão de existências e a rentabilização do imobilizado.
2. Para cumprimento da sua função o serviço de compras e logística organiza-se em quatro áreas: gestão de compras, gestão de existências, conferência de faturas de contratos, e gestão do património.
3. É da competência do serviço de compras e logística designadamente:
  - a) Propor, executar e controlar um plano e orçamento de compras de bens e serviços necessários à prossecução das atividades da ULS do Nordeste;
  - b) Proceder sistematicamente à avaliação, negociação e seleção de fornecedores de forma a obter as melhores condições de fornecimento para a ULS do Nordeste, desenvolvendo estratégias de compra por fornecedor e por produto, avaliando continuamente o mercado;
  - c) Promover oportuna e atempadamente os processos de abertura/renovações/renegociação de concursos para aquisição de produtos, equipamentos e serviços;
  - d) Propor a composição das comissões de escolha, bem como avaliar as respetivas propostas, garantindo a aplicação dos critérios de seleção previamente definidos;
  - e) Propor medidas e projetos de redução de custos quer em investimento quer em consumos;
  - f) Efetuar a aquisição de bens de investimento, consumo e serviços necessários às atividades da ULS do Nordeste, em colaboração com todas unidades e serviços interessados, incluindo os produtos farmacêuticos;
  - g) Implementar contratos de fornecimento de materiais e prestação de serviços, com a necessária celeridade e eficiência;
  - h) Monitorizar a correta execução de contratos de fornecimento de materiais e prestação de serviços;
  - i) Desenvolver uma adequada política de gestão económica de stocks para toda a ULS do Nordeste, nomeadamente definindo e controlando os pontos de encomenda, bem como os níveis de stocks (excluindo farmacêuticos);
  - j) Organizar e gerir os armazéns das unidades hospitalares e apoiar na organização dos armazéns avançados da área dos cuidados de saúde primários, assegurando o registo e atualização permanente do inventário (excluindo o armazém dos serviços farmacêuticos) e difundindo a implementação de armazéns avançados na ULS do Nordeste;

- k) Proceder a revisões periódicas dos níveis e perfis de consumo dos diversos centros de custo, bem como seguir a evolução dos consumos, verificando desvios ou identificando oportunidades de redução de custos;
- l) Garantir a manutenção física e contabilística dos stocks, zelando pela sua correta arrumação física e segurança;
- m) Estabelecer e garantir os circuitos adequados de distribuição interna, reposição e devolução, com os serviços utilizadores, programando a distribuição pelas diversas unidades da ULS do Nordeste em articulação com o serviço de apoio geral e transportes;
- n) Assegurar uma atempada conferência de faturas;
- o) Registrar e controlar todos os movimentos relativos ao imobilizado, designadamente aquisições, transferências, alienação e destruição, procedendo à sua sistemática inventariação;
- p) Gerir, atualizar e monitorizar o cadastro de imobilizado, de modo a que reflita a situação atual e real dos ativos da ULS do Nordeste.

#### **Artigo 99º**

##### **Serviço de Contabilidade e Gestão Financeira**

1. O serviço de contabilidade e gestão financeira tem por missão assegurar o funcionamento eficiente dos sistemas de contabilidade patrimonial, orçamental e de custos de suporte à atividade da ULS do Nordeste, bem como executar, com qualidade e rigor, os procedimentos técnicos e contabilísticos, garantindo a elaboração atempada da informação económica e financeira a submeter ao conselho de administração e a entidades externas.
2. Para cumprimento da sua missão o serviço de contabilidade e gestão financeira dispõe de uma estrutura interna composta por duas áreas principais:
  - a) Contabilidade Geral, Orçamental e Analítica;
  - b) Gestão de Fundos e Terceiros, em que se inclui a faturação e cobrança.
3. Compete ao serviço de contabilidade e gestão financeira, nomeadamente:
  - a) Submeter ao conselho de administração a informação de natureza económica e financeira de apoio à decisão;
  - b) Estudar e propor ao conselho de administração medidas de política orçamental, de tesouraria e crédito, de amortizações e de provisões;
  - c) Elaborar e manter atualizado um sistema de contabilidade geral, analítica e orçamental que assegure a coerência e correção da informação económico-financeira;
  - d) Colaborar com o gabinete de planeamento e controlo na preparação do orçamento de gestão, na elaboração de projetos de investimento, bem como na preparação da informação relativa à prestação de contas anual;

- e) Cooperar com o gabinete de planeamento e controlo na produção de informação de acompanhamento e controlo da execução orçamental, com evidência de desvios, dando cumprimento aos deveres de informação periódica;
- f) Elaborar e adotar metodologias e manuais de procedimentos, em articulação com o serviço de auditoria interna, relativos ao controlo financeiro e de disponibilidades, e correspondentes registos;
- g) Realizar as operações de abertura e encerramento de exercício da ULS do Nordeste, bem como proceder à contabilização de todos os documentos, inerentes a custos, proveitos, ativos, passivos e capitais próprios, aplicando o Sistema de Normalização Contabilística, e de acordo com princípios contabilísticos em vigor, de acordo com o disposto no artigo 26º do anexo II ao Decreto-Lei 12/2015, de 26 de janeiro;
- h) Organizar e manter o registo valorizado de bens do ativo e de outros bens inventariáveis, dívidas de e a terceiros e disponibilidades;
- i) Elaborar a informação económico-financeira da ULS do Nordeste, para os fins internos e externos, dando cumprimento aos deveres de informação periódica e obrigações fiscais da organização, nos termos da lei;
- j) Emitir a faturação pelos serviços prestados;
- k) Diligenciar pela cobrança junto das entidades financeiramente responsáveis, previamente ao contencioso;
- l) Gerir e monitorizar as contas de terceiros, procedendo a todos os pagamentos e recebimentos;
- m) Efetuar o controlo geral de disponibilidades;
- n) Planear e gerir a tesouraria, aplicando os saldos disponíveis, nos termos das orientações do conselho de administração;
- o) Organizar e manter o arquivo corrente e morto da documentação contabilística.

### **Artigo 100º**

#### **Serviço de Formação e Desenvolvimento**

1. O serviço de formação e desenvolvimento tem como objetivo promover a formação e desenvolvimento profissional dos colaboradores da ULS do Nordeste, de forma a garantir a disseminação das boas práticas e a motivação dos diversos profissionais.
2. Compete ao serviço de formação e desenvolvimento, nomeadamente:
  - a) Proceder, em articulação com os responsáveis dos diversos serviços, à identificação das necessidades de formação de todos os profissionais da ULS do Nordeste, que cumpram com os objetivos da instituição;
  - b) Elaborar o plano de formação anual da ULS do Nordeste, bem como o respetivo orçamento previsional, e submetê-lo à aprovação do conselho de administração;
  - c) Oferecer, de forma individualizada, a todos os profissionais condições de evolução e aperfeiçoamento profissional;
  - d) Organizar, em articulação com as diversas áreas profissionais, os processos de candidatura a financiamento externo para desenvolvimento da formação;
  - e) Organizar, divulgar, acompanhar e avaliar as ações de formação internas (executadas diretamente ou através das unidades e serviços interessados) e externas;

- f) Gerir os recursos internos destinados à formação, procedendo à atempada reserva dos recursos partilhados;
- g) Avaliar os resultados e o impacto das ações de formação;
- h) Elaborar o relatório de atividades de formação internas e externas, bem como o cumprimento dos normativos legais nesta matéria;
- i) Manter registos atualizados e divulgar os resultados da formação;
- j) Organizar e manter um centro de documentação e informação técnico-científica, em estreita articulação com as direções de internato, independentemente do suporte da informação escrito ou eletrónico, com interesse para a missão e objetivos da ULS do Nordeste.

### **Artigo 101º**

#### **Serviço de Gestão de Utentes**

1. O serviço de gestão de utentes tem como missão acolher, integrar, orientar e informar os utentes, bem como apoiar o funcionamento de outros serviços da ULS do Nordeste, designadamente dos serviços clínicos.
2. O serviço de gestão de utentes engloba as seguintes áreas:
  - a) Gestão de utentes;
  - b) Admissão de doentes;
  - c) Arquivo clínico.
3. Os colaboradores que operem nas áreas referidas nas alíneas a) e b) devem exercer as suas competências em articulação funcional com os responsáveis dos serviços clínicos, sem prejuízo de hierarquicamente reportarem à direção do serviço de gestão de utentes. Mantém-se em todo o caso a competência para a elaboração de horários, avaliação de desempenho e definição dos procedimentos técnicos desses colaboradores na direção do serviço de gestão de utentes, em articulação com os responsáveis mencionados.
4. É da competência do serviço de gestão de utentes, nomeadamente:
  - a) Organizar e manter um sistema de informação público sobre as atividades e serviços da ULS do Nordeste e sobre os direitos e deveres dos utentes, através dos meios de comunicação apropriados aos utentes atuais e potenciais da ULS do Nordeste, em articulação com o gabinete de comunicação e imagem;
  - b) Organizar e manter, em articulação com o serviço de instalações e equipamentos e gabinete de comunicação e imagem, o sistema de sinalização interna e de autoencaminhamento dos utentes em todas as unidades da ULS do Nordeste;
  - c) Organizar e manter o sistema de atendimento personalizado aos utentes, presencialmente ou por outros meios de comunicação, para informação sobre a marcação e alteração de atos médicos ou exames de diagnóstico e terapêutica;
  - d) Organizar e manter o sistema centralizado de informação externa sobre o estado clínico, nascimento ou óbito dos utentes;
  - e) Organizar e gerir o secretariado clínico e os gabinetes de consulta;

- f) Marcar e alterar datas de atos médicos ou exames de diagnóstico e terapêutica, quando solicitado pelos utentes, médicos ou profissionais responsáveis da ULS do Nordeste, ou das instituições de saúde que têm um hospital da ULS do Nordeste como hospital de referência;
- g) Registrar a identificação dos utentes e da entidade responsável pela faturação antes do início da consulta ou do exame ou, em caso de urgência ou impedimento, diligenciar no sentido de preencher lacunas de informação que possam existir;
- h) Abrir ou instruir o processo clínico individual do utente quanto a dados pessoais e administrativos e encaminhá-lo devidamente para o competente tratamento;
- i) Assegurar os registos administrativos, contabilísticos e estatísticos regulamentares após a realização de consultas ou exames de diagnóstico ou terapêutica e, se for caso disso, cobrar a receita aplicável;
- j) Instruir os processos para assistência médica noutra unidade de saúde, hospital ou unidade local de saúde;
- k) Gerir e assegurar o funcionamento da casa mortuária;
- l) Organizar e controlar em estreita articulação com o serviço de apoio geral e transportes, o transporte de doentes;
- m) Assegurar o processamento e tratamento de informação relativa aos grupos de diagnósticos homogéneos;
- n) Organizar e manter o arquivo ativo dos processos individuais do utente;
- o) Assegurar a unidade de tratamento dos processos dos utentes e manter o arquivo central inativo destes processos;
- p) Gerir o adequado apoio administrativo aos serviços de prestação de cuidados, meios complementares de diagnóstico e terapêutica, arquivo clínico, nomeadamente em questões relacionadas com estatística, grupos de diagnóstico e terapêutica e grupos de diagnósticos homogéneos;
- q) Organizar relatórios estatísticos dos utentes e das atividades da ULS do Nordeste relacionados com este serviço.

#### **Artigo 102º**

##### **Serviço de Informática e Comunicações**

1. O serviço de informática e comunicações tem por missão disponibilizar e assegurar a operacionalidade dos recursos e serviços de informática e comunicações a todos os colaboradores e utentes da ULS do Nordeste, apoiando e promovendo a sua utilização e inovação.
2. Compete ao serviço de informática e comunicações, entre outras, as seguintes funções:
  - a) Avaliar o impacto, organizacional e tecnológico, de novos sistemas, e propor ao conselho de administração a sua implementação, sempre que se justifique;
  - b) Colaborar nos estudos de suporte às decisões de implementação de processos e sistemas, bem como à especificação e contratação de tecnologias e de empresas de prestação de serviços, dando parecer sobre as mesmas;

- c) Acompanhar a implementação dos sistemas e tecnologias de informação e comunicação, assegurando a sua gestão e continuada adequação aos objetivos da organização;
- d) Definir e desenvolver as medidas necessárias à segurança e integridade da informação e comunicações, especificando as normas para sua salvaguarda e recuperação;
- e) Planear e desenvolver projetos de infraestruturas tecnológicas, englobando sistemas de dados, de aplicações e de comunicações, assegurando a respetiva gestão e manutenção;
- f) Configurar e instalar peças do suporte lógico de base, englobando os sistemas operativos e utilitários associados, os sistemas de gestão de bases de dados e todas as aplicações e produtos de uso geral, assegurando a respetiva gestão e operacionalidade;
- g) Configurar, gerir e administrar os recursos físicos, otimizando a sua utilização, interligação, complementaridade e partilha das capacidades existentes, resolvendo os incidentes de exploração;
- h) Apoiar os utilizadores na operação do equipamento telefónico, dos computadores pessoais e respetivo suporte lógico de base, e definir procedimentos de uso geral necessários a uma fácil e correta utilização;
- i) Acompanhar a evolução do tráfego nas centrais e, conjuntamente com o serviço de apoio geral e transportes, afetar os necessários recursos de forma a assegurar a eficiente operação das consolas de atendimento telefónico;
- j) Assegurar a operacionalidade da rede de comunicações, fixa e móvel, e da rede de informação e respetiva ligação à rede de informação da saúde (RIS);
- k) Colaborar com o gabinete da qualidade na operacionalização dos planos de emergência, a integrar no plano de emergência interno, no que respeita à rápida reposição dos sistemas de informação e comunicações;
- l) Emitir pareceres técnicos, sempre que lhe seja solicitado pelo conselho de administração, bem como participar na definição da política relativa às tecnologias de informação e comunicação da ULS do Nordeste.

### **Artigo 103º**

#### **Serviço de Instalações e Equipamentos**

1. O serviço de instalações e equipamentos tem como missão a implementação de programas de manutenção e monitorização que garantam o correto funcionamento das instalações e equipamentos da ULS do Nordeste, de acordo com as normas, regulamentos e legislação em vigor.
2. Compete ao serviço de instalações e equipamentos, entre outras, as seguintes funções:
  - a) Planear um conjunto de atividades que visem a gestão racional dos recursos energéticos, propondo soluções ao conselho de administração, sempre que se justifique, de novas formas de produção de energia, bem como zelar pela otimização dos recursos existentes e pugnar pelas soluções técnicas que garantam a melhor relação custo-benefício;
  - b) Introduzir medidas de gestão ambiental, monitorizá-las e sempre que necessário aplicar as respetivas correções;



- c) Assegurar a manutenção geral dos edifícios da ULS do Nordeste, bem como da respetiva envolvente, nomeadamente a manutenção dos espaços verdes e destinados à circulação e estacionamento de viaturas;
- d) Elaborar pareceres de viabilidade de obras de construção, remodelação e/ou ampliação, providenciando pela sua acompanhamento, fiscalização e monitorização na fase de execução e instalação de equipamentos;
- e) Participar na elaboração e avaliação dos projetos técnicos necessários à prossecução dos objetivos da ULS do Nordeste;
- f) Organizar e manter o arquivo técnico das instalações, infraestruturas e equipamento pesado;
- g) Assegurar a operação, manutenção preventiva e corretiva das instalações técnicas (elétricas, mecânicas, eletromecânicas, entre outras), bem como a gestão de sistemas de energia elétrica, água, fluidos e gases medicinais, e demais instalações técnicas especiais que não sejam da responsabilidade de uma entidade subcontratada;
- h) Acompanhar o ciclo de vida dos equipamentos desde a aquisição até ao abate, planeando as grandes reparações ou substituições totais;
- i) Assegurar a manutenção dos equipamentos médicos e cirúrgico, bem como de electromedicina e administrativo, que não sejam da responsabilidade de uma entidade subcontratada, de forma a garantir a sua funcionalidade em segurança;
- j) Assegurar a operacionalidade e manutenção dos sistemas de incêndios, designadamente extintores e bocas de incêndio;
- k) Participar no estudo, implantação e controlo de medidas de segurança a aplicar nas instalações e equipamentos, e que contribuam para controlar o risco de acidente e infeção;
- l) Participar na elaboração de manuais de procedimento para a utilização de instalações e equipamentos, de acordo com as regras de segurança e qualidade aplicáveis, e com as instruções dos fornecedores;
- m) Participar na elaboração de planos de emergência, a integrar no plano de emergência interno;
- n) Intervir em situações de emergência, apoiando as operações de gestão do risco e emergência, em particular em situações que possam comprometer a vida dos utentes, devido a anomalia no fornecimento de fluidos medicinais, industriais ou em instalações e equipamentos essenciais à vida;
- o) Emitir parecer técnico, sempre que o conselho de administração, ou outra unidade da organização, o solicite;
- p) Assegurar as condições de operacionalidade do heliporto.

## **Artigo 104º**

### **Serviço de Recursos Humanos**

1. Ao serviço de recursos humanos compete o apoio à definição e concretização das políticas de gestão dos recursos humanos da ULS do Nordeste, assegurando a implementação dos mecanismos e técnicas adequadas no recrutamento, e dando o necessário suporte aos processos desenvolvimento, acompanhamento e avaliação dos profissionais da instituição.
2. Compete ao serviço de recursos humanos nomeadamente o seguinte:
  - a) Planear, identificar e caracterizar as necessidades de recursos humanos, com base nas orientações do conselho de administração, elaborar o plano de recursos humanos e assegurar a respetiva implementação e controlo, garantindo a produção e disponibilização de informação de gestão;
  - b) Assegurar todos os processos de recrutamento, seleção, contratação, mobilidade e exoneração de colaboradores, bem como as de contratação, alteração ou termo de contratos;
  - c) Gerir o quadro de pessoal garantindo a execução de todos os procedimentos, desde o recrutamento à aposentação;
  - d) Organizar e manter os dados e processos individuais dos colaboradores, o arquivo central destes processos e a base de dados de recursos humanos;
  - e) Gerir adequadamente o processo de controlo de assiduidade e pontualidade, bem como garantir o processamento de remunerações, retenção de rendimentos na fonte e reembolsos ou restituições referentes aos colaboradores;
  - f) Assegurar o cumprimento de todas as obrigações legais em matéria de recursos humanos, designadamente os atos de administração dos regimes de contributivos, ação social complementar e/ou outros similares;
  - g) Assegurar a assessoria jurídico-laboral, promovendo a interpretação e aplicação da legislação e aconselhando práticas e procedimentos de acordo com os quadros legais e regulamentares em vigor;
  - h) Assegurar a adequação do normativo interno em matéria de recursos humanos, desenvolvendo regulamentação interna;
  - i) Elaborar pareceres de suporte à tomada de decisão do conselho de administração na área dos recursos humanos;
  - j) Apoiar a promoção da disciplina e do contencioso jurídico-laboral, de forma integrada com o gabinete jurídico e de contencioso;
  - k) Apoiar e acompanhar a política de relacionamento com as estruturas representativas dos trabalhadores;
  - l) Assegurar a operacionalização dos sistemas de avaliação de desempenho, de acordo e nos termos da legislação vigente, assumindo o desenvolvimento do sistema de avaliação de desempenho como instrumento estruturante da melhoria do desempenho da organização;
  - m) Elaborar o relatório único da ULS do Nordeste, bem como proceder a estudos de condições de trabalho, motivação profissional e produtividade quando incumbido pelo conselho de administração;

- n) Assegurar o necessário apoio e disponibilização da informação de suporte à atividade do serviço de saúde e risco ocupacional e serviço de formação e desenvolvimento;
- o) Efetuar a análise e garantir o tratamento e qualificação dos acidentes de trabalho e em serviço.

#### **Artigo 105º**

##### **Serviço de Saúde e Risco Ocupacional**

1. O serviço de saúde e risco ocupacional visa promover, de forma adequada, a saúde no local de trabalho, o bem-estar físico, mental e social dos colaboradores em todas as suas ocupações, assim como prevenir as doenças ocupacionais causadas pelas condições de trabalho e ainda a proteção dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde.
2. O serviço de saúde e risco ocupacional cumpre com as atividades da medicina do trabalho, centradas na vigilância da saúde dos profissionais em função dos riscos a que se encontram expostos no local de trabalho.
3. A organização e funcionamento do serviço de saúde e risco ocupacional da ULS do Nordeste devem cumprir com o estipulado na Lei n.º 102/2009, de 10 de setembro, bem como com a orientação n.º 008/2014 de 21/05/2014 da DGS, e demais legislação aplicável nesse âmbito.
4. O responsável do serviço de saúde e risco ocupacional é um profissional médico, designado pelo conselho de administração para o efeito.
5. Compete, designadamente, ao serviço de saúde e risco ocupacional:
  - a) Zelar pela saúde e segurança dos colaboradores da ULS do Nordeste, através do planeamento, observação e inspeção ocupacional e identificação dos fatores de risco;
  - b) Identificar, avaliar e prevenir os riscos no trabalho dos colaboradores associados a condições de segurança e saúde, desenvolver a matriz de avaliação de riscos e propor medidas de prevenção e proteção de acordo com os princípios gerais e legais aplicáveis;
  - c) Promover ações de formação dos colaboradores na área da saúde ocupacional, em articulação com o serviço de formação e desenvolvimento da ULS do Nordeste;
  - d) Realizar a avaliação clínica periódica, de acordo com a lei em vigor, com a finalidade de garantir a aptidão do profissional para o desenvolvimento das suas funções.
6. As atividades relativas à segurança e saúde centram-se na identificação e avaliação do risco geral para profissionais e doentes, na planificação da prevenção na organização, e na formação e informação aos vários profissionais. Estas atividades são desenvolvidas por técnicos superiores com especialização em segurança e saúde no trabalho legalmente reconhecida.

## **CAPÍTULO VI-GESTÃO DE RECURSOS**

### **Artigo 106º**

#### **Recursos Humanos**

1. A gestão dos recursos humanos rege-se, nomeadamente, pelos artigos 14º, 15º, 16º e 19º do Decreto-Lei 233/2005, de 29 de dezembro alterado e republicado através do Decreto-Lei 12/2015, de 26 de janeiro.
2. Sem prejuízo do que venha a constar em convenção coletiva de trabalho, o regime de recrutamento e seleção de pessoal e o regime de carreira de pessoal, serão aprovados por deliberação do conselho de administração.
3. O conselho de administração poderá deliberar pela atribuição de incentivos pecuniários aos colaboradores da ULS do Nordeste que, no âmbito da contratualização interna e do sistema de avaliação individual de desempenho, mais se tenham destacado em termos de cumprimento dos objetivos estabelecidos, de eficácia, eficiência e qualidade, bem como de outras iniciativas que promovam a notoriedade da ULS do Nordeste enquanto entidade prestadora de cuidados de excelência, fomentando uma gestão assente na meritocracia, responsabilidade e compromisso com o serviço público.
4. No que respeita a horários de trabalho, assiduidade e pontualidade será aprovado um regulamento de horários de trabalhos e assiduidade onde estabelecidos os princípios e regras a observar por todos os profissionais da ULS do Nordeste nessa matéria.
5. A verificação dos deveres de pontualidade e assiduidade de todos os colaboradores da ULS do Nordeste é baseada em sistemas de controlo com recurso a dados biométricos, salvo situações expressamente aprovadas pelo conselho de administração.
6. Sem prejuízo do previsto para as carreiras subsistentes, a avaliação de desempenho dos trabalhadores da ULS do Nordeste segue, independentemente da modalidade de trabalho ou vínculo, o subsistema de avaliação do desempenho dos trabalhadores da administração pública (SIADAP 3), previsto na Lei n.º 66-B/2007, de 31 de dezembro, com adaptações próprias para os trabalhadores das carreiras especial médica e de enfermagem, constituindo-se como um instrumento de gestão e motivação profissional.

### **Artigo 107º**

#### **Recursos Financeiros**

A gestão dos recursos financeiros rege-se pelos artigos 11º e 12º do Decreto-Lei 233/2005, de 29 de dezembro alterado e republicado através do Decreto-Lei 12/2015, de 26 de janeiro, e pelos artigos 22º, 23º, 24º e 25º dos estatutos das Unidades Locais de Saúde, E.P.E. anexos a esse diploma legal.

### **Artigo 108º**

#### **Aquisição de Bens e Serviços**

No âmbito da aquisição de bens e serviços a ULS do Nordeste rege-se pelo Código dos Contratos Públicos.

## **CAPÍTULO VII- GARANTIAS**

### **Artigo 109º**

#### **Regulamentos e Manuais de Procedimentos**

1. As regras de organização, composição e funcionamento das diversas unidades orgânicas da ULS do Nordeste devem estar definidas em regulamento interno próprio de cada uma dessas unidades, a ser aprovado pelo conselho de administração.
2. Tendo em vista a implementação dos devidos mecanismos de controlo interno, devem ser igualmente aprovados pelo conselho de administração manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos próprios, devendo, designadamente, ser adaptados os manuais desenvolvidos neste âmbito pela ACSS para os hospitais EPE.
3. Nos termos do número na anterior, tendo em vista a clarificação das normas a seguir e os necessários controlos internos, devem ser elaborados manuais de procedimentos administrativos e contabilísticos designadamente para as seguintes áreas:
  - a) Produção e Gestão de Utentes;
  - b) Faturação e Contas a Receber;
  - c) Recursos Humanos;
  - d) Compras e Contas a Pagar;
  - e) Existências (inventários, ativos físicos e gestão de stocks);
  - f) Imobilizado;
  - g) Tesouraria e Disponibilidades;
  - h) Contabilidade e Reporte;
  - i) Sistemas de Informação;
  - j) Apoio Logístico.
4. Compete ao conselho de administração assegurar que os responsáveis das funções acima enumeradas procedem à elaboração e manutenção dos respetivos manuais, competindo ao auditor interno a responsabilidade pela sua permanente avaliação e de proceder a propostas de revisão e de inclusão de novos procedimentos e controlos.

### **Artigo 110º**

#### **Gestão de Risco**

1. O conselho administração deve assegurar a implementação e manutenção de um sistema de gestão de risco, assente em atividades de identificação, avaliação de riscos potenciais, prevenção e controlo dos mesmos.
2. Para o efeito, na ULS do Nordeste deve existir um sistema de informação e de comunicação e um processo monitorização dos riscos, baseado em acidentes, incidentes e não conformidades, sendo para cada risco definidas estratégias de minimização ou transferência, consoante as circunstâncias identificadas e a própria natureza do risco.

3. O conselho de administração deve manter operacional um plano de emergência para desastres internos ou externos, o qual deve constar em documento próprio.
4. O conselho de administração deve ainda manter operacional um plano específico destinado à segurança de pessoas (utentes, profissionais, voluntários e visitantes) e bens.

#### **Artigo 111º**

##### **Prevenção de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas**

1. Para cumprimento da Recomendação n.º 1/2009 do Conselho de Prevenção da Corrupção, publicado na 2ª Série do Diário da República, n.º 140, de 22 de julho de 2009, o conselho de administração deve assegurar a elaboração do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas (PGRIC) da ULS do Nordeste.
2. O Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas funciona como um reforço adicional das medidas constantes do sistema de controlo interno da ULS do Nordeste, especialmente dirigido para a identificação e prevenção dos riscos ligados à corrupção e infrações conexas, devendo ser objeto de publicitação na página de *intranet* da ULS do Nordeste.
3. Compete ao conselho de administração assegurar a implementação e manutenção das medidas constantes do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas e ao auditor interno a responsabilidade pela sua avaliação.
4. Os elementos responsáveis pelas áreas de risco identificadas no Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas coadjuvam o serviço de auditoria interna na sua melhoria, para que nele sejam incluídas necessidades de atualização que entretanto sejam identificadas.
5. Compete ao auditor interno a elaboração de um relatório de execução do Plano de Gestão de Riscos de Corrupção e Infrações Conexas, a remeter até ao fim do primeiro trimestre do ano seguinte ao conselho de administração, ao Conselho de Prevenção da Corrupção e para a Tutela.

#### **Artigo 112º**

##### **Confidencialidade**

1. A ULS do Nordeste assegura uma política de confidencialidade, para garantia da proteção dos dados dos seus utentes e colaboradores, bem como da informação relativa à ULS do Nordeste.
2. No que respeita concretamente ao acesso à informação de saúde, na qual incluídos todos os dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames complementares, intervenções e diagnósticos, por profissionais, utentes e seus familiares, a garantia de confidencialidade será concretizada através do competente regulamento interno de acesso à informação de saúde.
3. A garantia da circulação recíproca e confidencial da informação clínica relevante sobre os utentes terá por base o processo clínico eletrónico.

## **CAPÍTULO VIII-FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

### **Artigo 113º**

#### **Formação Profissional Pré e Pós Graduada**

1. A ULS do Nordeste desenvolverá mecanismos que visem criar condições para que os seus serviços clínicos possam adquirir e manter idoneidade formativa nas diversas áreas profissionais, em cooperação com as escolas, com outros hospitais e com outros centros de saúde.
2. A ULS do Nordeste promove ações que visem o desenvolvimento da capacidade formativa interna nas diversas áreas profissionais da saúde.

## **CAPÍTULO IX - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO**

### **Artigo 114º**

#### **Comunicação Interna**

1. A ULS do Nordeste mantém um eficaz sistema de comunicação interna, traduzido num conjunto articulado de meios de divulgação e informação, que se constituem como um vetor fundamental na transmissão vertical e horizontal de conteúdos diversos, contribuindo para a formação, partilha e difusão da cultura da organização.
2. A divulgação formal de informação da ULS do Nordeste, dirigida aos seus colaboradores, processa-se através dos seguintes suportes:
  - a) Ordem de Serviço: decisão ou conjunto de decisões normativas ou de gestão, de âmbito global, emanadas pelo conselho de administração, ou por um dos seus membros, destinadas normalmente a toda a instituição ou a parte significativa dos seus serviços e/ou colaboradores, com carácter vinculativo de regulamentação interna;
  - b) Norma de Procedimento: instrução, ou conjunto de normas de carácter específico destinadas a um ou mais serviços, de tipo operativo e processual e revestindo o cariz de regulamentação interna. Este tipo de documento pode ser individualmente emitido pelo presidente do conselho de administração ou demais vogais executivos;
  - c) Comunicação Interna: documento de divulgação de informação genérica, contemplando nomeadamente a comunicação direta propriamente dita, informações, indicações de ordem geral, menos relevantes em termos formais, servindo também de suporte de divulgação de qualquer outro tipo de documento formal ou informal de emissão interna ou externa. Este documento pode ser emitido pelo conselho de administração ou por um dos seus membros;
  - d) Deliberação: documento de orientação e/ou decisão de gestão, emanado em reunião do conselho de administração;
  - e) Despacho: termo de decisão ou de orientação emanado por um dos elementos do conselho de administração.

### **Artigo 115º**

#### **Informação Interna**

1. O conselho de administração da ULS do Nordeste deve garantir a existência de sistemas que assegurem informação atualizada, pertinente e fiável aos seus colaboradores.
2. Através dos adequados sistemas de comunicação interna, deverá ser assegurada a divulgação de informações, orientações técnicas, normativas, notícias internas e externas, sendo dever de cada responsável de unidade orgânica garantir a difusão das mesmas aos respetivos colaboradores.
3. Para prossecução destes objetivos a ULS do Nordeste utilizará os meios mais adequados, nomeadamente no que respeita às tecnologias de informação e comunicação, devendo ser dado privilégio à página de *Intranet* e ao correio eletrónico.



## **Artigo 116º**

### **Comunicação e Informação Externa**

1. A comunicação entre a ULS do Nordeste e a comunidade envolvente é tutelada pelo presidente do conselho de administração, cabendo-lhe a decisão sobre os factos a informar externamente, bem como do procedimento a adotar.
2. Os colaboradores da ULS do Nordeste não poderão emitir qualquer informação ou opinião a ser divulgada em nome da instituição, nomeadamente através dos órgãos de comunicação social, sem para tal estarem devidamente autorizados pelo presidente do conselho de administração.
3. A cedência de informação aos meios de comunicação social, seja pelo conselho de administração, seja por qualquer colaborador para tal indicado pelo presidente deste órgão, deve ser assessorada pelo gabinete de comunicação e imagem, com vista à mais adequada difusão dos conteúdos.
4. Além da comunicação social, constituem veículos de comunicação externa da ULS do Nordeste os meios tradicionais – ofício, telefonema, *fax*, folheto – assim como os disponíveis através das novas tecnologias – correio eletrónico e *Internet*.
5. É da responsabilidade do gabinete de comunicação e imagem, após a aprovação pelo conselho de administração, a definição, uniformização e necessária atualização dos modelos de comunicação que impliquem a existência de suporte em papel, devendo os mesmos estar disponíveis na página de *Intranet* para utilização.
6. A atualização regular do *website* da ULS do Nordeste, como fonte privilegiada de informação para o exterior, é da competência do gabinete de comunicação e imagem, em articulação com o serviço de informática e comunicações.
7. Todos os atos de comunicação externa dos colaboradores da ULS do Nordeste devem respeitar a confidencialidade e a dignidade dos utentes, bem como salvaguardar o bom nome da instituição.

## **CAPÍTULO X- A ULS E A COMUNIDADE**

### **Artigo 117º**

#### **Interação da ULS do Nordeste com a Comunidade**

1. A ULS do Nordeste, através das suas estruturas, órgãos e serviços, proporcionará e facilitará um relacionamento dinâmico com a comunidade que serve e onde se insere.
2. O conselho de administração promoverá o desenvolvimento de programas e ações que fomentem um estilo de vida saudável e responsável, proporcionando uma maior abertura e proximidade da ULS do Nordeste à comunidade envolvente.
3. De igual forma serão potenciadas ações em parceria com outras instituições, nomeadamente da área da saúde, da segurança social, educação ou outras, podendo a ULS do Nordeste apoiar designadamente a criação e funcionamento de ligas de amigos, bem como dinamizar o trabalho de voluntariado.

### **Artigo 118º**

#### **Voluntariado**

1. A atividade de voluntariado na ULS do Nordeste funciona nos termos do previsto na Lei n.º 71/98, de 3 de novembro, que estabelece as bases do enquadramento jurídico do voluntariado, com a regulamentação dada pelo Decreto-Lei n.º 389/99, 30 de setembro.
2. A ULS do Nordeste deve promover, enquadrar e incentivar todas as iniciativas de voluntariado que contribuam para a prossecução da sua missão.
3. A coordenação de toda a atividade de voluntariado compete ao serviço de apoio social em articulação com o serviço de assistência espiritual e religiosa.
4. A organização e funcionamento da atividade de voluntariado nas unidades de saúde da ULS do Nordeste é regida por regulamento próprio a aprovar pelo conselho de administração.

## **CAPÍTULO XI-A ULS E AS REDES DE CUIDADOS CONTINUADOS E PALIATIVOS**

### **Artigo 119º**

#### **Interação da ULS do Nordeste com as Redes de Cuidados Continuados e Paliativos**

1. A ULS do Nordeste deve garantir a correta e a adequada articulação com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e com a Rede Nacional de Cuidados Paliativos, nos termos da lei e das orientações fixadas pelo Ministério da Saúde nessa matéria, e em conformidade com o contrato-programa a celebrar com a Tutela.
2. A ULS do Nordeste participa na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, através da unidade de convalescença, a funcionar na Unidade Hospitalar de Macedo de Cavaleiros, das equipas de gestão de altas, e, no âmbito domiciliário, das equipas de cuidados continuados integrados, integrando a equipa coordenadora local, sendo que os serviços prestados por essa unidade e equipas, bem como o ingresso e mobilidade na Rede, seguem o postulado no Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.
3. A unidade de cuidados paliativos e equipas de suporte em cuidados paliativos da ULS do Nordeste, integram, nos termos das Bases XIV e XXXIV da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, publicada pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, a Rede Nacional de Cuidados Paliativos, e com ela contratualizam, articulando-se com a coordenação regional de cuidados paliativos.
4. A promoção do ingresso do utente na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e na Rede de Cuidados Paliativos deve ser garantida pela ULS do Nordeste, em conformidade com os requisitos aplicáveis em cada momento e de acordo com a lei e com os critérios fixados pelo Ministério da Saúde, através das equipas referenciadoras dos centros de saúde e das equipas de gestão de altas, tendo em consideração a situação clínica e social do utente.

## **CAPÍTULO XII-A ULS E OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE**

### **Artigo 120º**

#### **Interação da ULS do Nordeste com outras Unidades de Saúde**

1. A ULS do Nordeste pode estabelecer protocolos e acordos de cooperação com outras unidades de saúde do Serviço Nacional de Saúde, em especial com as mais próximas.
2. Os protocolos devem promover o estabelecimento de relações de complementaridade e de apoio técnico com outras unidades de saúde, de modo a garantir aos doentes da área de influência da ULS do Nordeste o ágil acesso a serviços de saúde fora do perfil assistencial da instituição, suportado num sistema integrado de informação interinstitucional, no sentido da garantia de um Serviço Nacional de Saúde mais eficiente e sustentável.

## **CAPÍTULO XIII- DISPOSIÇÕES FINAIS**

### **Artigo 121º**

#### **Regulamentação Complementar**

Compete ao conselho de administração da ULS do Nordeste a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente regulamento.

### **Artigo 122º**

#### **Remissões**

As remissões para outros diplomas legais e regulamentares feitas ao longo do presente regulamento consideraram-se efetuadas para aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias em causa.

### **Artigo 123º**

#### **Aprovação e Homologação**

O presente regulamento é aprovado pelo conselho de administração e homologado pelo Ministro da Saúde.

### **Artigo 124º**

#### **Revisão do Regulamento Interno da ULS do Nordeste**

O presente Regulamento Interno poderá ser revisto pelo conselho de administração sempre que julgado conveniente, sujeito à homologação do membro do governo responsável pela área da saúde.

### **Artigo 125º**

#### **Entrada em Vigor**

O presente regulamento é constituído por 100 páginas e entra de imediato em vigor.

O Presidente de Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE

(Dr. António Alberto Coelho Marçôa)

# Anexo I

