Regulamento de Conduta e Ética Profissional dos Colaboradores

RH09.06, 19 de Outubro de 2026

Sumário

Capítulo I - Âmbito de aplicação 2
Capítulo II - Princípios de ética e conduta profissional 3
Capítulo III - Conflitos de interesses e incompatibilidades 6
Capítulo IV - Relações externas e representação 6
Capítulo V - Protecção de dados e documentos 7
Capítulo VI - Relações Internas 8
Capítulo VII – Compliance e Prevenção da corrupção 10
Capítulo VIII – Canal de Denúncia 11
Capítulo IX - Utilização de meios e recursos digitais 12
Capítulo X - Utilização responsável de inteligência artificial 13
Capítulo XI - Incumprimento e regime sancionatório 15
Capítulo XII - Divulgação e aplicação do Regulamento 15

Preâmbulo

O dever de transparência, integridade e responsabilidade social assumido pela Santa Casa da Misericórdia de Portimão (SCMP), Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) e Pessoa Coletiva de Utilidade Pública, e pela sua participada maioritariamente detida, o Hospital São Camilo (HSC), entidade do setor privado da saúde, impõe que a conduta dos respetivos colaboradores seja pautada por elevados padrões éticos e deontológicos.

O presente Regulamento estabelece os princípios de conduta comuns ao Grupo Institucional SCMP/HSC, assegurando a prossecução da missão social e humanitária da SCMP, o rigor clínico, assistencial e de gestão do HSC e o cumprimento da legislação nacional e europeia aplicável.

Esta versão substitui a anterior, alargando o seu âmbito de aplicação ao HSC e integrando novos capítulos sobre Compliance e prevenção da corrupção, Canal de Denúncia, utilização de meios digitais e utilização responsável da Inteligência Artificial, em conformidade com a evolução do enquadramento legal e regulatório.

Capítulo I - Âmbito de aplicação

Artigo 1.º Âmbito pessoal

1. O presente Regulamento de Conduta e Ética Profissional ("Regulamento") aplica-se a todos os colaboradores, dirigentes, prestadores de serviços, estagiários, voluntários e membros dos órgãos sociais da Santa Casa da Misericórdia de Portimão ("SCMP"), Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) e Pessoa Coletiva de Utilidade Pública, bem como do Hospital São Camilo ("HSC"), sociedade comercial de direito privado do setor da saúde, participada maioritariamente pela SCMP.

2. A SCMP e o HSC constituem, para efeitos deste Regulamento, o "Grupo Institucional SCMP/HSC" ou simplesmente o "Grupo", sem prejuízo da autonomia jurídica, estatutária e de governação própria de cada entidade.

3. O Regulamento aplica-se no desempenho das funções atribuídas, em cada momento, pela Mesa Administrativa da SCMP ou pela Gerência do HSC, dentro dos limites decorrentes dos respetivos contratos, acordos, protocolos e da legislação em vigor, nomeadamente o Código do Trabalho, aprovado pela Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro, na sua redação atual.

4. O Regulamento obriga igualmente, na parte que lhes seja aplicável, os membros da Mesa Administrativa da SCMP, sem prejuízo dos deveres reforçados de conduta decorrentes das suas responsabilidades.

Artigo 2.º Âmbito material

1. Atenta a especificidade das atividades e das finalidades estatutárias de cada entidade — a missão social, humanitária e de solidariedade da SCMP e o rigor clínico, assistencial, ético e comercial do HSC — o presente Regulamento estabelece o conjunto de regras e princípios gerais de ética e conduta profissional exigíveis a todos os colaboradores do Grupo, nas relações entre si, com utentes, doentes, fornecedores, entidades públicas e demais terceiros.

2. O Regulamento constitui referência normativa interna, sem prejuízo da aplicação direta e prevalecente da lei geral, da regulamentação setorial da saúde e da solidariedade social, e dos códigos deontológicos das profissões regulamentadas exercidas no Grupo (nomeadamente ordens profissionais da área da saúde).

Artigo 3.º Definições

Para efeitos do presente Regulamento, entende-se por:

a) "Colaborador" — qualquer pessoa que exerça funções, remuneradas ou não, na SCMP ou no HSC, independentemente da natureza do vínculo (contrato de trabalho, prestação de serviços, estágio, voluntariado ou comissão de serviço);

b) "Órgãos de gestão" — a Mesa Administrativa da SCMP e a Gerência do HSC, ou órgão equivalente que a cada momento os substitua;

c) "Terceiros" — utentes, doentes, familiares, fornecedores, prestadores externos, entidades públicas ou privadas e demais pessoas ou instituições que se relacionem com o Grupo;

d) "Dados pessoais" e "tratamento de dados" — têm o significado que lhes é atribuído pelo Regulamento (UE) 2016/679 (RGPD);

e) "Sistema de Inteligência Artificial (IA)" — tem o significado que lhe é atribuído pelo Regulamento (UE) 2024/1689 (Regulamento da Inteligência Artificial).

Capítulo II - Princípios de ética e conduta profissional

Artigo 4.º Princípios gerais

1. Os colaboradores devem atuar com lealdade, diligência e boa-fé no interesse exclusivo da Instituição a que pertencem, com idoneidade, isenção, discrição e independência, abstendo-se de fazer prevalecer interesses pessoais e evitando situações suscetíveis de gerar conflitos de interesses.

2. É vedado aos colaboradores solicitar, receber ou aceitar benefícios, recompensas, remunerações ou dádivas que excedam o valor meramente simbólico e que se relacionem, de qualquer forma, com a sua atividade no Grupo, sem prejuízo do disposto no Capítulo VII (Compliance e Prevenção da Corrupção).

3. Os colaboradores devem contribuir para reforçar a confiança pública nas duas Instituições, promovendo o seu bom funcionamento e a afirmação de uma cultura de rigor, qualidade, humanização dos cuidados e responsabilidade social.

Artigo 5.º Legalidade

No exercício das respetivas funções, os colaboradores devem atuar em estrita conformidade com a lei, os estatutos, os regulamentos internos e as normas deontológicas aplicáveis, assegurando que as decisões que afetem direitos de pessoas singulares ou coletivas respeitam a ordem jurídica em vigor.

Artigo 6.º Não discriminação e igualdade

1. No tratamento de pedidos de terceiros, na instrução de processos e na tomada de decisões, os colaboradores devem garantir o respeito pelos princípios e critérios aplicáveis, com respeito pela legislação e regulamento interno aplicável.

2. Qualquer diferença de tratamento deve ser justificada por dados objetivos e relevantes, ou pelas orientações adotadas pelos órgãos de gestão.

3. É proibida qualquer discriminação injustificada em razão de ascendência, sexo, orientação sexual, identidade de género, idade, deficiência, raça, cor, etnia, origem nacional ou social, língua, religião, convicções políticas ou ideológicas, situação económica, instrução ou condição social, nos termos dos artigos 24.º e seguintes do Código do Trabalho.

Artigo 7.º Proporcionalidade

Os colaboradores devem assegurar que as decisões e medidas adotadas são proporcionais ao objetivo pretendido, evitando restrições a direitos de terceiros ou encargos desnecessários quando não exista razoável proporção entre estes e a finalidade prosseguida.

Artigo 8.º Abuso de competências

1. As funções dos colaboradores são exercidas exclusivamente para os fins com que foram atribuídas, em execução das deliberações dos órgãos de gestão e dos respetivos contratos ou acordos.

2. Os colaboradores devem abster-se de utilizar as suas funções, posição ou informação a que tenham acesso para interesse próprio ou de terceiros, ou para fins não motivados pelo interesse institucional.

Artigo 9.º Imparcialidade e independência

1. Os colaboradores devem ser imparciais e independentes, abstendo-se de qualquer ação que prejudique arbitrariamente outrem, bem como de qualquer tratamento preferencial, quaisquer que sejam os motivos.

2. A conduta dos colaboradores não deve ser pautada por interesses pessoais, familiares, ou por pressões políticas, sociais, económicas ou comerciais, nomeadamente as provenientes de fornecedores, indústria farmacêutica ou de dispositivos médicos.

Artigo 10.º Diligência, eficiência e qualidade assistencial

Os colaboradores devem exercer as suas funções com zelo, diligência e competência técnica e científica atualizada, atuando em coerência com as decisões e orientações dos órgãos de gestão e, no caso dos profissionais de saúde, com as normas de orientação clínica e boas práticas aplicáveis.

Artigo 11.º Confidencialidade e sigilo profissional

1. Sem prejuízo do princípio da transparência, os colaboradores não podem ceder, revelar, utilizar ou referir, direta ou indiretamente, informações relativas à atividade do Grupo ou ao exercício das suas funções que sejam consideradas confidenciais em razão da sua natureza ou conteúdo, designadamente informação clínica, financeira, estratégica ou relativa a doentes e utentes.

2. O dever de sigilo profissional dos profissionais de saúde rege-se ainda pelos respetivos códigos deontológicos e pelo regime legal do segredo profissional, mantendo-se após a cessação de funções.

Artigo 12.º Relacionamento com o público, doentes e utentes

1. No relacionamento com o público, doentes e utentes, os colaboradores devem evidenciar disponibilidade, eficiência, correção, humanização e cortesia, assegurando a prestação adequada dos serviços solicitados.

2. Nas respostas a comunicações escritas, telefónicas ou eletrónicas, os colaboradores devem identificar-se e responder de forma rigorosa, tempestiva e completa, encaminhando o assunto para o colaborador competente sempre que não sejam responsáveis pela matéria.

3. Sempre que ocorra um erro que prejudique injustificadamente direitos de terceiros, os colaboradores devem comunicá-lo de imediato aos seus superiores hierárquicos e diligenciar pela correção célere das consequências negativas, sem prejuízo dos procedimentos de gestão de risco clínico e de eventos adversos em vigor no HSC.

Artigo 13.º Sustentabilidade e proteção do ambiente

No quadro da política ambiental e de sustentabilidade do Grupo, os colaboradores devem adotar as melhores práticas de eco eficiência, gestão responsável de resíduos hospitalares e não hospitalares, e utilização racional dos recursos, minimizando o impacto ambiental da atividade.

Capítulo III - Conflitos de interesses e incompatibilidades

Artigo 14.º Atividades paralelas e conflitos de interesses

1. Os trabalhadores vinculados por contrato de trabalho a termo ou por tempo indeterminado devem guardar lealdade ao empregador, designadamente não negociando por conta própria ou alheia em concorrência com a Instituição, nem divulgando informação referente à sua organização, métodos de produção, prestação de cuidados ou negócio.

2. Os trabalhadores com vínculo laboral de contrato a termo ou a tempo indeterminado não podem exercer durante as férias qualquer outra atividade remunerada, salvo quando já a exerça cumulativamente a quando da admissão ou o empregador o autorize, sob pena das sanções previstas na lei e demais legislação complementar.

3. Os colaboradores, trabalhadores, prestadores de serviços, estagiários ou voluntários, não podem desenvolver atividades políticas ou de propaganda durante o horário de trabalho, ou a utilização, para tal efeito, de equipamentos, instalações ou outros recursos do Grupo, devendo preservar-se sempre a independência e a neutralidade institucional.

4. Os colaboradores que participem em estudos, ensaios clínicos ou investigação de natureza técnica ou científica relacionados com o âmbito das suas funções devem obter previamente a autorização dos órgãos de gestão e, quando aplicável, da Comissão de Ética competente, devendo os resultados obtidos, se apresentados a título pessoal, identificar essa qualidade.

5. Constitui conflito de interesses toda a situação em que o colaborador tenha, direta ou indiretamente, um interesse pessoal, familiar ou financeiro suscetível de colidir com o interesse do Grupo ou de comprometer a isenção do exercício das suas funções, devendo ser comunicada de imediato ao superior hierárquico e, sempre que aplicável, ao Responsável de Compliance referido no Capítulo VII.

Capítulo IV - Relações externas e representação

Artigo 15.º Comunicação social

1. As relações com os órgãos de comunicação social constituem matéria de natureza institucional.

2. A prestação de informações, a concessão de entrevistas ou a divulgação de informações relativas à atividade do Grupo apenas podem ser efetuadas:

a) pelos órgãos de gestão;

b) pelo responsável pela comunicação institucional;

c) por colaboradores devidamente autorizados.

3. Os colaboradores devem encaminhar para os responsáveis competentes quaisquer pedidos de informação provenientes da comunicação social.

4. É proibida a divulgação de informação confidencial, estratégica, clínica ou relativa a processos internos sem autorização expressa.

Artigo 16.º Relacionamento com outras instituições

1. Os contactos, formais ou informais, com representantes de outras instituições públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, devem refletir as orientações e posições institucionais já definidas, pautando-se por critérios de qualidade, integridade, cortesia e transparência.

2. Na ausência de orientação definida, ou perante matéria confidencial, os colaboradores devem abster-se de se pronunciar em nome da Instituição, preservando a respetiva imagem quando se pronunciarem a título pessoal.

Capítulo V - Protecção de dados e documentos

Artigo 17.º Proteção de dados

1. Os colaboradores que tratem dados pessoais, incluindo dados de saúde e outras categorias especiais de dados nos termos do artigo 9.º do Regulamento (UE) 2016/679 (RGPD), devem respeitar a privacidade e a integridade dos titulares, em conformidade com o RGPD, com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que assegura a sua execução na ordem jurídica interna, e demais legislação setorial aplicável aos dados de saúde.

2. Os dados pessoais tratados no Grupo apenas podem ser utilizados para as finalidades determinadas, explícitas e legítimas para que foram recolhidos, não podendo ser transmitidos a pessoas ou entidades não autorizadas, devendo os colaboradores observar os princípios da minimização, exatidão, limitação da conservação, integridade e confidencialidade.

3. Qualquer violação de dados pessoais (“data breach”) de que o colaborador tenha conhecimento deve ser comunicada de imediato ao Encarregado de Proteção de Dados (EPD/DPO), de modo a permitir o cumprimento dos prazos legais de notificação à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) e, quando aplicável, aos titulares dos dados.

4. O Grupo Institucional SCMP/HSC dispõe de um Encarregado de Proteção de Dados comum, que pode ser contactado pelos titulares dos dados e pelos colaboradores para os devidos esclarecimentos através do endereço eletrónico: dpo@antonietaguerreiro.com — Dra. Antonieta Guerreiro.

Artigo 18.º Pedidos de acesso do público a documentos

1. Os colaboradores tratam os pedidos de acesso a documentos da Instituição em conformidade com as orientações definidas pelos órgãos de gestão, com a Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto (regime de acesso à informação administrativa, aplicável com as devidas adaptações), e com o RGPD, quando estejam em causa dados pessoais de terceiros.

2. Sempre que um pedido verbal de acesso a documentos não possa ser satisfeito de imediato, o requerente deve ser aconselhado a formulá-lo por escrito, através dos canais próprios para o efeito.

Artigo 19.º Conservação de registos adequados

Os serviços do Grupo devem manter registos adequados da correspondência recebida e expedida, dos documentos processados e das medidas tomadas, em conformidade com a política de arquivo e com os prazos de conservação legalmente aplicáveis, designadamente no que respeita a processos clínicos e a documentação laboral.

Capítulo VI - Relações Internas

Artigo 20.º Relações entre os colaboradores

1. Nas relações entre si, os colaboradores devem respeitar os princípios da lealdade e da cooperação, cumprindo as funções atribuídas, as instruções superiores e os canais hierárquicos apropriados, e mantendo urbanidade no trato pessoal com superiores, colegas e subordinados.

2. Os colaboradores devem manter os colegas intervenientes no mesmo assunto informados dos trabalhos em curso, permitindo o respetivo contributo.

3. São contrárias ao dever de lealdade a não revelação de informação indispensável ao trabalho de superiores e colegas — sobretudo com o objetivo de obter vantagens pessoais —, o fornecimento de informação falsa, inexata ou exagerada, a recusa de colaboração e a demonstração de atitude de obstrução.

4. Os colaboradores em funções de direção, coordenação ou chefia devem transmitir instruções de forma clara e compreensível, oralmente ou por escrito.

Artigo 21.º Utilização dos recursos da Instituição

1. Os colaboradores devem respeitar e proteger o património do Grupo, não permitindo a utilização abusiva, por terceiros, dos serviços ou instalações.

2. Todo o equipamento e as instalações do Grupo, independentemente da sua natureza, apenas podem ser utilizados para fins institucionais, salvo autorização expressa dos órgãos de gestão.

3. Os colaboradores devem, também, no exercício da sua atividade, adotar todas as medidas adequadas e justificadas no sentido de limitar os custos e despesas do Grupo, promovendo a utilização eficiente dos recursos disponíveis.

Artigo 22.º Registo de assiduidade

1. Todos os colaboradores devem comparecer ao serviço no horário estabelecido, sendo as entradas e saídas obrigatoriamente registadas no sistema de registo biométrico/facial instalado para o efeito, nos termos do artigo 202.º do Código do Trabalho.

2. Considera-se tempo de serviço apenas o período em que o colaborador se encontra a exercer funções no serviço a que está afeto.

3. Os colaboradores devem efetuar quatro registos diários: entrada ao serviço, saída para intervalo de refeição, entrada após o intervalo e saída do serviço.

4. A falta de registo determina a marcação de falta injustificada, salvo justificação do colaborador validada pelo superior hierárquico.

5. As ausências devem ser justificadas no sistema de gestão de assiduidade com a maior brevidade possível; a falta de justificação determina a sua qualificação como injustificada, com a consequente perda de retribuição correspondente.

6. O tratamento de dados biométricos para controlo de assiduidade observa os requisitos do artigo 9.º do RGPD e as orientações da CNPD aplicáveis a esta categoria especial de dados, sendo o acesso restrito e a informação prestada aos titulares nos termos dos artigos 13.º e 14.º do RGPD.

7. O Grupo disponibiliza um software de gestão de assiduidade que permite ao colaborador justificar ausências, solicitar alterações de férias e trocas de horário, e consultar o respetivo horário de serviço, a partir de qualquer dispositivo com acesso à Internet.

8. O trabalho suplementar deve ser objeto de registo próprio, apenas sendo considerado após autorização fundamentada do superior hierárquico, nos termos do artigo 227.º do Código do Trabalho e do comunicado interno em vigor sobre a matéria.

Capítulo VII – Compliance e Prevenção da corrupção

Artigo 23.º Compliance

1. A SCMP e o HSC promovem uma cultura de ética, integridade, transparência e cumprimento da legislação aplicável.

2. Todos os colaboradores devem exercer as suas funções de forma responsável, colaborando na prevenção e deteção de irregularidades e adotando uma conduta conforme com os princípios definidos no presente Código.

Artigo 24.º Prevenção da Corrupção e da Fraude

1. Os colaboradores devem abster-se de qualquer prática de corrupção, fraude, favorecimento, abuso de poder, tráfico de influência ou qualquer outra conduta ilícita.

2. Sempre que tenham conhecimento de factos suscetíveis de constituir infração legal ou violação das normas internas, devem comunicá-los através dos meios disponibilizados pelas Instituições.

Artigo 25.º Ofertas, hospitalidades e vantagens

1. Os colaboradores não podem solicitar, aceitar ou oferecer, direta ou indiretamente, ofertas, pagamentos, comissões, hospitalidades ou outras vantagens indevidas, que visem ou possam razoavelmente ser entendidas como visando influenciar o exercício das suas funções ou a tomada de decisões institucionais, nomeadamente na relação com fornecedores, prestadores, indústria farmacêutica e de dispositivos médicos.

2. Consideram-se admissíveis apenas as ofertas de valor meramente simbólico e conformes aos usos sociais e de cortesia institucional, devendo, em caso de dúvida, ser comunicadas ao superior hierárquico ou ao Responsável de Compliance - Dra. Antonieta Guerreiro (dpo@antonietaguerreiro.com).

3. É proibida qualquer forma de pagamento de facilitação ("facilitation payment"), suborno ou corrupção ativa ou passiva, nos termos do Código Penal e da legislação penal complementar aplicável.

Artigo 26.º Conformidade regulatória do setor da saúde

O HSC observa, adicionalmente, a legislação e regulamentação específica do setor privado da saúde, designadamente em matéria de licenciamento, qualidade e segurança do doente, faturação de cuidados de saúde e relacionamento com entidades financiadoras e reguladoras, incluindo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS).

Capítulo VIII – Canal de Denúncia

Artigo 27.º Canal de Denúncias

1. A SCMP e o HSC disponibilizam um Canal de Denúncias que permite a comunicação segura e confidencial de infrações ou irregularidades, nos termos da legislação aplicável.

2. As denúncias são tratadas com independência, confidencialidade e imparcialidade, sendo garantida a proteção da identidade do denunciante, sempre que legalmente aplicável.

3. É proibida qualquer forma de retaliação contra quem apresente uma denúncia de boa-fé.

Artigo 28.º Dever de Cooperação

Todos os colaboradores devem colaborar com os processos de averiguação, auditoria ou investigação interna, prestando as informações necessárias de forma verdadeira, completa e atempada.

Capítulo IX - Utilização de meios e recursos digitais

Artigo 29.º Princípios gerais de utilização

1. Os equipamentos informáticos, o correio eletrónico institucional, a Internet, os sistemas clínicos e administrativos e demais meios digitais disponibilizados pelo Grupo destinam-se, prioritariamente, ao exercício das funções profissionais, sendo admitida uma utilização pessoal pontual, moderada e que não comprometa a segurança, a produtividade ou a imagem institucional.

2. É vedado o acesso, descarregamento, armazenamento ou partilha de conteúdos ilícitos, discriminatórios, difamatórios ou que violem direitos de propriedade intelectual, bem como a instalação de software não autorizado nos equipamentos institucionais.

Artigo 30.º Segurança da informação e cibersegurança

1. Os colaboradores devem cumprir as políticas de segurança da informação do Grupo, incluindo a utilização de credenciais pessoais e intransmissíveis, a adoção de palavras-passe robustas, a autenticação multifator quando disponibilizada e o reporte imediato de incidentes de segurança, suspeitas de phishing ou acessos não autorizados.

2. É proibida a utilização de dispositivos de armazenamento externo não autorizados ou de serviços de armazenamento em nuvem pessoais para dados institucionais, clínicos ou de doentes, sem prévia autorização dos serviços de sistemas de informação.

3. O acesso remoto aos sistemas do Grupo, incluindo em regime de teletrabalho, observa as regras de segurança definidas internamente e o disposto nos artigos 165.º a 171.º do Código do Trabalho relativos ao teletrabalho.

Artigo 31.º Redes sociais

1. Na utilização de redes sociais a título pessoal, os colaboradores devem abster-se de divulgar informação confidencial, imagens de doentes, utentes ou colegas sem consentimento, ou conteúdos suscetíveis de comprometer a reputação do Grupo, devendo ficar claro, sempre que se pronunciem sobre matérias relacionadas com a atividade profissional, que o fazem a título pessoal.

2. A gestão de contas institucionais em redes sociais está reservada aos colaboradores expressamente autorizados pelos órgãos de gestão ou pelo responsável de comunicação.

Artigo 32.º Monitorização e privacidade no local de trabalho

1. A eventual utilização de meios de vigilância à distância no local de trabalho, através de equipamento tecnológico, obedece ao disposto no artigo 20.º do Código do Trabalho, sendo exclusivamente admitida quando tenha por finalidade a proteção e segurança de pessoas e bens, ou finalidades específicas relacionadas com a atividade da Instituição, e desde que respeitados os princípios da necessidade, adequação e proporcionalidade.

2. É proibida a utilização de meios de vigilância à distância com a finalidade de controlar o desempenho profissional dos colaboradores.

3. Os colaboradores são previamente informados, nos termos legais, da existência e finalidade de sistemas de videovigilância, registo de acessos ou outros mecanismos de monitorização em vigor nas instalações do Grupo.

Capítulo X - Utilização responsável de inteligência artificial

Artigo 33.º Princípios gerais

1. A utilização de IA no Grupo deve pautar-se pelos princípios da supervisão humana efetiva, da transparência, da não discriminação, da exatidão, da robustez técnica, da confidencialidade e da proteção de dados pessoais, em especial dados de saúde.

Artigo 34.º Autorização prévia e ferramentas aprovadas

1. A introdução ou utilização de sistemas de IA em processos clínicos, administrativos ou de suporte à decisão carece de autorização prévia dos órgãos de gestão, ouvidos os serviços de sistemas de informação e, quando aplicável, o Encarregado de Proteção de Dados e a Comissão de Ética.

2. Os colaboradores apenas podem utilizar ferramentas de IA generativa ou de processamento de linguagem natural expressamente aprovadas e disponibilizadas pelo Grupo, sendo proibida a utilização de ferramentas públicas e não contratualizadas para tratamento de dados institucionais, clínicos ou pessoais de doentes, utentes ou colaboradores.

3. É expressamente proibida a introdução de dados de saúde, dados pessoais identificáveis ou informação confidencial em sistemas de IA que não ofereçam garantias contratuais de proteção de dados e de não utilização da informação para treino de modelos de terceiros.

Artigo 35.º Supervisão humana e responsabilidade profissional

1. As saídas ("outputs") produzidas por sistemas de IA constituem, em qualquer caso, um auxílio à decisão e não dispensam a análise crítica, a validação e a decisão final por um profissional humano competente, que se mantém integralmente responsável pelos atos praticados.

2. Em contexto clínico, nenhum diagnóstico, prescrição, decisão terapêutica ou registo em processo clínico pode ser produzido exclusivamente por sistema de IA sem validação e assinatura de profissional de saúde habilitado.

3. Sempre que um sistema de IA de risco elevado, na aceção do AI Act, seja utilizado no Grupo, são observadas as obrigações de gestão de risco, documentação técnica, registo de funcionamento ("logging") e informação aos utilizadores previstas no Regulamento (UE) 2024/1689.

Artigo 36.º Transparência e informação a doentes e utentes

Sempre que sistemas de IA sejam utilizados em interação direta com doentes ou utentes, ou intervenham de forma relevante em decisões que os afetem, estes devem ser informados de tal utilização, nos termos exigidos pelo AI Act e pela legislação de proteção de dados, salvaguardando-se o seu direito a intervenção humana.

Artigo 37.º Literacia em Inteligência Artificial

1. O Grupo promove ações de formação e sensibilização em literacia de IA, dirigidas aos colaboradores que desenvolvam, adquiram ou utilizem sistemas de IA no exercício das suas funções, em cumprimento do artigo 4.º do Regulamento (UE) 2024/1689.

2. Compete a cada colaborador manter um nível de conhecimento adequado sobre as capacidades, limitações e riscos das ferramentas de IA que utiliza, incluindo o risco de erro, de enviesamento ("bias") e de geração de informação incorreta ("alucinações").

Capítulo XI - Incumprimento e regime sancionatório

Artigo 38.º Incumprimento do Regulamento

1. A violação dos deveres previstos no presente Regulamento constitui infração disciplinar, sem prejuízo da eventual responsabilidade civil, contraordenacional ou criminal a que haja lugar, nos termos gerais de direito.

2. O processo disciplinar aplicável aos trabalhadores rege-se pelos artigos 328.º e seguintes do Código do Trabalho, sendo garantido o direito de defesa e o princípio do contraditório.

3. Relativamente a prestadores de serviços, estagiários e voluntários, a violação do Regulamento pode determinar a cessação do respetivo acordo, protocolo ou contrato, nos termos aí previstos.

Capítulo XII - Divulgação e aplicação do Regulamento

Artigo 39.º Divulgação do regulamento

1. O Grupo adota medidas eficazes para dar a conhecer o presente Regulamento aos colaboradores e, na parte aplicável, ao público em geral.

2. O Regulamento é divulgado a todos os colaboradores da SCMP e do HSC e disponibilizado em suporte eletrónico na Intranet e nos sítios institucionais.

3. Com vista ao cumprimento do disposto neste regulamento, os colaboradores da Instituição devem solicitar aos respectivos superiores hierárquicos as orientações que julguem necessárias, bem como o esclarecimento de quaisquer dúvidas sobre as matérias objeto do presente regulamento.

Artigo 40.º Revisão

O presente Regulamento é revisto sempre que necessário, designadamente em resultado de alterações legislativas relevantes, devendo ser objeto de reavaliação periódica no âmbito do Programa de Compliance do Grupo.

Aprovado em 24 de agosto de 2022

Revisto em 19 de outubro de 2026

Pela Mesa Administrativa

Assinado com Assinatura Digital Qualificada por:
JOÃO PEDRO VASCO MONTEIRO DA CRUZ CORREIA
Provedor
Mesa Administrativa
Santa Casa da Misericórdia de Portimão
De acordo com o nº 3 do Artigo 17 dos Estatutos
Data: 19-10-2026 17:31:20

globaltrustedsign.com