

REGULAMENTO INTERNO DA USF VALE DE CAMBRA



USF Unidade de Saúde Familiar
Vale de Cambra

Data da 1ª versão: 2018		
Data de atualização: 4/2025	Aprovado em: 30/04/202 Ata n. 11/2025 CG	Próxima revisão: 01/2026
Responsáveis: Ana Patrícia Pinho, Teresa Assunção, Ana Gonçalves		

ÍNDICE

Índice de tabelas	4
Abreviaturas	5
1- INTRODUÇÃO	6
2- DISPOSIÇÕES GERAIS	7
Artigo 1º: Definição da USF Vale de Cambra	7
Artigo 2º: Área Geográfica	7
Artigo 3º: Missão	8
Artigo 4º: Visão	Erro! Marcador não definido.
Artigo 5º: Valores	8
3- ÓRGÃOS DA USF VALE DE CAMBRA	10
Artigo 6º: Estrutura orgânica	10
Artigo 7º: Conselho Geral	10
Artigo 8º: Coordenador da Equipa	12
Artigo 9º: Conselho Técnico	14
4- ORGANIZAÇÃO INTERNA E MODELO FUNCIONAL	16
Artigo 10º: Compromisso com a centralidade dos cidadãos	16
Artigo 11º: Princípios gerais da organização	16
Artigo 12º: Bolsa de Horas	17
Artigo 13º: Instrumentos da USF	17
Artigo 14º: Os processos da USF e competências dos responsáveis	18
Artigo 15º: Gestão participada e por objetivos	19
Artigo 16º: Tarefas e responsabilidades dos profissionais	19
Artigo 17º: Forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa	20
Artigo 18º: Atribuição de profissionais de saúde de referência a cada lista de utentes	21
Artigo 19º: Intervenções e áreas de atuação dos Médicos e Enfermeiros de Família	21
Artigo 20º: Intervenções e áreas de atuação dos Secretários Clínicos de Família	22
Artigo 21º: Organização do trabalho dos profissionais	23
Artigo 22º: Articulação e Comunicação Interna	24
Artigo 23º: Gestão da Informação (interna e externa)	24
Artigo 24º: Profissionais externos à USF	24

5. COMPROMISSO ASSISTENCIAL E NÃO ASSISTENCIAL	26
Artigo 25º: Horário de funcionamento e de cobertura assistencial	26
Artigo 26º: Carteira de Serviços	26
Artigo 27º: Continuidade e integração dos cuidados	27
Artigo 28º: Colaboração com o ACeS em atividades assistenciais.....	28
Artigo 29º: Colaboração com o ACeS em atividades não assistenciais.....	29
Artigo 30º: Sistema de marcação de consultas.....	29
Artigo 31º: Sistema de renovação da medicação crónica.....	31
Artigo 32º: Mudança de Profissional de Saúde.....	31
Artigo 33º: Serviços Mínimos da USF.....	32
Artigo 34º: Sistema de Intersubstituição	32
Artigo 35º: Serviços não prestados pela USF	33
6. ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE	35
Artigo 36º: Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS	35
Artigo 37º: Referenciação interna.....	36
Artigo 38º: Referenciação externa: Sistema de Livre Acesso e Circulação	36
7. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM FIM DE VIDA	38
Artigo 39º: Referenciação para Cuidados Paliativos.....	38
8. COMUNICAÇÃO COM OS CIDADÃOS	39
Artigo 40º: Acolhimento e orientação dos cidadãos	39
Artigo 41º: Comunicação com os Cidadãos	40
Artigo 42º: Compromisso com o tratamento de sugestões/ reclamações.....	42
Artigo 43º: Estratégias de incentivo à participação dos cidadãos: auscultação de necessidades e expetativas da população	42
Artigo 44º: Prestação de contas.....	43
9. FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	44
Artigo 45º: Desenvolvimento profissional contínuo	44
Artigo 46º: Avaliação das necessidades formativas.....	44
Artigo 47º: Elaboração e aprovação do Plano de Formação Interna.....	44
Artigo 48º: Formação profissional externa	45
Artigo 49º: Formação pré e pós graduada	46
Artigo 50º: Investigação em cuidados de saúde primários.....	46

10. COMPROMISSO COM A QUALIDADE	47
Artigo 51º: Monitorização da qualidade	47
Artigo 52º: Carta de Qualidade	47
11. INIBIÇÕES DECORRENTES DO COMPROMISSO DA USF	48
Artigo 53º: Inibições decorrentes do cumprimento do compromisso assistencial	48
Artigo 54º: Exclusão de profissionais	48
12. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS NA EQUIPA	50
Artigo 55º: Compromisso com a avaliação de desempenho coletivo e individual	50
13. ACESSO DOS DELEGADOS DE INFORMAÇÃO MÉDICA	51
Artigo 56º: Acesso dos Delegados de Informação Médica	51
14. DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	52
Artigo 57º: Dúvidas e omissões	52
Artigo 58º: Produção de efeitos e atualização	52
15. ANEXOS	53
Anexo 1- Estrutura orgânica da USF Vale de Cambra	53
Anexo 2 - Delegação de competências/ Gestores de Processos	55
Anexo 3 - Responsáveis pelos programas de saúde da USF Vale de Cambra e distribuição dos profissionais por lista de utentes	58
Anexo 4 - Carta de Qualidade	59

Índice de Tabelas

Tabela 1- Organização da USF Vale de Cambra.	51
Tabela 2- Médicos de Família da USF Vale de Cambra.	51
Tabela 3- Enfermeiros de Família da USF Vale de Cambra.	52
Tabela 4- Secretários Clínicos da USF Vale de Cambra.	52
Tabela 5- Delegação de competências/ Gestores de Processos da USF Vale de Cambra.	53
Tabela 6- Responsáveis pelos programas de saúde da USF Vale de Cambra.	56
Tabela 7- Distribuição dos profissionais por lista de utentes da USF Vale de Cambra.	56

Abreviaturas

ACeS AN- ACeS Aveiro Norte

ARS - Administração Regional de Saúde

CCS - Conselho Clínico e de Saúde

CG - Conselho Geral

CP- Cuidados Paliativos

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CT - Conselho Técnico

DGS- Direção Geral de Saúde

DIM - Delegados de Informação Médica

DL - Decreto-lei

EF - Enfermeiro de Família

IDG- Índice de Desempenho Global

IDE- Índice de Desempenho da Equipa

LAC - Livre Acesso e Circulação

MF - Médico de Família

PICO- Programa de Intervenção Precoce do Cancro Oral

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SC - Secretário Clínico

SIADAP- Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Pública

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TMRG – Tempos Máximos de Resposta Garantidos

USF - Unidade de Saúde Familiar

USP- Unidade de Saúde Pública

VD – Visitação Domiciliária

1- INTRODUÇÃO

O Regulamento Interno da Unidade de Saúde Familiar (USF) Vale de Cambra baseia-se no Decreto-Lei (DL) n.º 103/2023 de 7 de novembro e foi elaborado de forma a ser um documento regulador de toda a organização e funcionamento da Unidade, resultante da participação ativa de todos os profissionais na sua criação.

Pretende-se que seja um manual de consulta para que todos os profissionais conheçam as suas atribuições e competências dentro da equipa e a operacionalização do compromisso assistencial a que a equipa se propõe.

2- DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1º: Definição da USF Vale de Cambra

1. A USF Vale de Cambra, adiante designada por USF, é uma unidade elementar de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, dotada de autonomia organizativa, funcional e técnica e integrada numa lógica de rede com as outras unidades funcionais que fazem parte da Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, adiante designado por ULS EDV.
2. O modelo da equipa multiprofissional deve ser exercido em efetiva complementaridade potenciando assim as suas aptidões e competências e assegurando uma relação interpessoal e profissional estável.

Artigo 2º: Área Geográfica

1. A USF disponibiliza toda a sua carteira de serviços aos inscritos residentes no concelho de Vale de Cambra e a outros provenientes de outras áreas geográficas que assim o desejem.
2. A atividade domiciliária relativa aos cidadãos não residentes no concelho de Vale de Cambra inscritos na USF será efetuada da seguinte forma (e de acordo com o Manual de Articulação em vigor do antigo ACeS AN):
 - a) Pela USF, sempre que o tempo de deslocação até à residência do utente seja igual ou inferior ao tempo de deslocação da unidade de residência do utente, ainda que concelhos diferentes;
 - b) Delegada na unidade de saúde da sua área de residência, quando o tempo de deslocação for superior ao tempo previsto para esta unidade, mediante acordo de cooperação, conforme estabelecido no Decreto-Lei (DL) 22/2008 artigo 5º, e uma vez contactados os profissionais desta.
 - c) No caso de o utente necessitar de ser referenciado para a Rede Nacional de Cuidados Continuados, e este estar delegado a outra unidade, a responsabilidade de referência é da USF Vale de Cambra.

3. Reciprocamente, a USF cooperará com outras unidades de saúde cujos utentes inscritos residam de forma temporária ou definitiva no concelho de Vale de Cambra.

Artigo 3º: Missão

As USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita na área geográfica definida no artº2º, garantindo a centralidade no utente, a globalidade, a acessibilidade, a qualidade, a eficiência e a continuidade dos cuidados ao longo da vida (DL 103/2023; artigo 4º).

Artigo 4º: Princípios

1. A USF orienta a sua atividade pelos seguintes princípios (DL 73/2017 artigo 5º):

- a) Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descurar os objetivos de eficiência e qualidade;
- b) Cooperação, que se exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objetivos de acessibilidade, globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;
- c) Solidariedade, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional;
- d) Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação;
- e) Articulação, que estabelece a necessária ligação entre a atividade desenvolvida pela USF, as outras unidades funcionais da ULS, os órgãos de gestão locais e outras instituições do Sistema Nacional de Saúde;
- f) Avaliação, que, sendo objetiva e permanente, visa a adoção de medidas corretivas dos desvios suscetíveis de pôr em causa os objetivos do plano de ação;
- g) Gestão Participativa, a adotar por todos os profissionais da equipa como forma de melhorar o seu desempenho e aumentar a sua satisfação profissional, com salvaguarda dos conteúdos funcionais de cada grupo profissional e das competências específicas atribuídas ao Conselho Técnico (CT).

Artigo 5º: Lista de utentes (DL 103/2023; artigo 5º)

1.Os utentes inscritos em cada médico, enfermeiro e secretário clínico de família são designados por lista, privilegiando-se a estrutura familiar (DL 103/2023; art.º 9º) (DL 73/2017, art.º 9º).

2.Cada lista deve ter uma dimensão mínima de 1917 unidades ponderadas, obtidas pela aplicação dos seguintes fatores:

- a) O número de crianças dos 0 aos 6 anos de idade é multiplicado pelo fator 1,5;
- b) O número de adultos entre os 65 e os 74 anos de idade é multiplicado pelo fator 2;
- c) O número de adultos com idade igual ou superior a 75 anos é multiplicado pelo fator 2,5.

3- ÓRGÃOS DA USF VALE DE CAMBRA

Artigo 6º: Estrutura orgânica

1. A estrutura orgânica da USF é constituída pelo Conselho Geral (CG), o Coordenador da unidade e o CT, de acordo com o DL 103/2023, Artigo 11º.
2. A constituição da equipa multidisciplinar da USF bem como os titulares dos órgãos referidos no número anterior constam no Anexo 1.
3. Na estrutura da USF não existem hierarquias estabelecidas. A votação de cada profissional equivale a uma unidade, ou seja, um voto por cada profissional. Sempre que necessário, as tomadas de decisão serão postas em discussão e votação pela equipa tendo em conta o previsto no artigo 24º DL n.º 6/96 de 31 de janeiro.

Artigo 7º: Conselho Geral

1. O CG é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional, constantes do parecer técnico de constituição da USF e posteriores adendas.
2. De acordo com o DL 103/2023, art.º 13º, são competências do CG:
 - a) Aprovar o regulamento interno, a carta de qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o plano de aplicação de incentivos institucionais;
 - b) Aprovar a proposta de carta de compromisso;
 - c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;
 - d) Propor ao diretor clínico dos cuidados de saúde primários a nomeação do novo coordenador;
 - e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;
 - f) Aprovar a substituição temporária de qualquer elemento da equipa em caso de ausência por motivo de exercício de funções em outro serviço ou organismo devidamente autorizado;
 - g) Deliberar sobre a extinção da USF;

- h) Aprovar os horários dos profissionais.
 - i) Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF;
 - j) Aprovar os critérios de participação em cursos, encontros, jornadas, ou outras ações de idêntica natureza, por grupo de pessoal, observando o regime jurídico em vigor;
3. As deliberações relativas às competências referidas no número anterior são tomadas por maioria de dois terços dos elementos presentes na reunião.
4. O CG pronuncia-se ainda nas seguintes situações:
- a) Sempre que é necessário substituir algum elemento da equipa devido à ausência superior a duas semanas;
 - b) Quando está em causa o alargamento da cobertura assistencial;
 - c) Quando está em causa outra questão relevante para o normal funcionamento da USF.
5. O CG reúne, pelo menos, de quatro em quatro meses, mediante convocatória do coordenador da equipa ou a pedido de metade dos seus elementos (DL 103/2023 art.º 13º).
6. As convocatórias das reuniões do CG devem mencionar a respetiva ordem dos trabalhos e devem ser emitidas com uma antecedência mínima de 48 horas (DL 4/2015 art.º 25º).
7. Nas decisões tomadas por votação, todos os profissionais do conselho geral têm paridade de voto.
8. Qualquer membro do CG pode, por escrito ou verbalmente, solicitar a inclusão de qualquer assunto, com a antecedência mínima de cinco dias à data da reunião.
9. O coordenador é obrigado a proceder à convocação de numa reunião extraordinária do CG sempre que pelo menos metade dos profissionais lho solicitem por escrito ou verbalmente, indicando o assunto que desejam ver tratado (DL 4/2015 art.º 24º):

- a) A convocatória da reunião deve ser feita para um dos dias seguintes à apresentação do pedido, mas sempre com uma antecedência mínima de quarenta e oito horas sobre a data da reunião extraordinária;
 - b) Da convocatória devem constar, de forma expressa e especificada, os assuntos a tratar na reunião, incluindo os assuntos que foram indicados pelos autores do pedido;
10. As deliberações que envolvam a apreciação de comportamentos ou das qualidades de qualquer pessoa são tomadas em escrutínio secreto (DL 4/2015 art.º 24º);
11. Quando as deliberações envolvam a escolha de dois ou mais candidatos, quer para inclusão de novos profissionais, quer para propor novo coordenador, proceder-se-á da seguinte forma:
- a) Será escolhido o candidato que, na primeira votação, obtiver uma maioria qualificada de dois terços dos votos.
 - b) Se nenhum candidato obtiver uma maioria qualificada de dois terços dos votos, será efetuada uma segunda votação entre os dois candidatos mais votados.
 - c) Se nenhum dos dois candidatos obtiver uma maioria qualificada de dois terços dos votos, será efetuada uma terceira votação de aprovação ou rejeição do candidato mais votado, considerando-se rejeitado se não obtiver a referida maioria qualificada.
12. De todas as reuniões do CG será elaborada ata de acordo com o estabelecido no Código do Procedimento Administrativo e que será objeto de discussão e aprovação no início da reunião seguinte.

Artigo 8º: Coordenador da Equipa

- 1. O coordenador da equipa é o elemento médico eleito a cada período de três anos.
- 2. A votação é efetuada em reunião de CG e por escrutínio secreto. A eleição é realizada por maioria de dois terços dos profissionais da equipa.
- 3. Compete ao coordenador da equipa:
 - a) Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF;

- b) Gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;
- c) Presidir o CG da USF;
- d) Assegurar a representação externa da USF;
- e) Assegurar a realização de pelo menos duas reuniões com a população abrangida pela USF ou com os seus representantes, no sentido de dar previamente a conhecer o Plano de Ação e o Relatório de Atividades, bem como quaisquer outras informações consideradas relevantes;
- f) Autorizar a participação em cursos, seminários, encontros, jornadas ou outras ações de formação de idêntica natureza, realizadas no país, nos termos dos critérios definidos pelo CG;
- g) Submeter à ULS os atos que careçam de aprovação ou autorização.

4. O coordenador da equipa detém as competências para, no âmbito da USF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força da lei ou regulamento.

5. O coordenador da equipa detém as competências legalmente atribuídas aos titulares do cargo de direção intermédia do 1º grau e outras que lhe forem delegadas nomeadamente:

- a) Orientar, controlar e avaliar o desempenho e a eficiência da USF, com vista à execução dos planos de atividades e à prossecução dos resultados obtidos e a alcançar;
- b) Garantir a coordenação das atividades e a qualidade técnica da prestação dos serviços;
- c) Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos à USF, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos e promover a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos;
- d) Realizar as seguintes tarefas:
 - i. Validar os registos de assiduidade;
 - ii. Justificar ou injustificar faltas;
 - iii. Autorizar o gozo e a acumulação de férias a aprovar o respetivo plano anual;
 - iv. Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de

autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando não importem custos para o serviço;

6. Com exceção das situações previstas nas alíneas a) e c) nº 3 do presente artigo, o coordenador da equipa pode delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências em outro elemento da equipa:

- a) Nos responsáveis pelos processos da USF Vale de Cambra identificados no anexo 2 do presente regulamento no que se refere à alínea b) do n.º 3 do presente artigo;
- b) Nos responsáveis pela gestão dos programas de saúde no anexo 3.

7. O coordenador tem um tempo dedicado à gestão, no seu horário semanal, devidamente publicitado na sala de espera.

8. Em casos de impossibilidade permanente ou por um período superior a 120 dias seguidos do coordenador da USF, o CG reunirá sob a presidência do médico do CT tendo em vista desencadear o processo de escolha do novo coordenador (DL 103/2023, art.º 12º).

9. Anualmente é aplicado, aos profissionais, um inquérito para a avaliação das funções do Coordenador, de acordo com as suas competências. Após análise dos resultados, as conclusões são apresentadas e discutidas em reunião de equipa.

Artigo 9º: Conselho Técnico

1. O CT é constituído por um médico, um enfermeiro e um secretário clínico, preferencialmente detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários, escolhidos pelos elementos de cada grupo profissional (DL 103/2023, art.º 14º).

2. Compete ao CT, em articulação com a ULS, a orientação necessária ao cumprimento das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade (DL 103/2023, art.º 14º).

3. Compete também ao CT:

- a) Orientar a equipa multiprofissional da USF, por forma a serem observadas as normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e promovidos procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, tendo por referência a carta da qualidade;
- b) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa multiprofissional;
- c) Propor áreas de melhoria funcional no âmbito da atividade da equipa;
- d) Elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas;
- e) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação;
- f) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.

4. O CT reúne, pelo menos, uma vez por mês ou a pedido de um dos seus elementos. As suas deliberações deverão ser apresentadas à equipa na reunião semanal imediata.

5. A convocatória das reuniões do CT deve mencionar a respetiva ordem dos trabalhos e deve ser emitida com uma antecedência mínima de quarenta e oito horas;

6. Em todas as reuniões do CT é elaborada uma ata de acordo com o estabelecido no artigo 27º do Código do Procedimento Administrativo.

4- ORGANIZAÇÃO INTERNA E MODELO FUNCIONAL

Artigo 10º: Compromisso com a centralidade dos cidadãos

1. Os princípios de organização da USF Vale de Cambra estão centrados no cidadão.
2. De acordo com os direitos dos utentes, a cada cidadão inscrito é garantida a atribuição de profissionais de saúde de referência, isto é, um Médico de Família (MF), Enfermeiro de Família (EF) e Secretário Clínico (SC) de Família.
3. Estes profissionais trabalham em articulação e tem como objetivo a prestação de cuidados de saúde globais a todos os elementos do agregado familiar, garantindo a acessibilidade, a continuidade, a qualidade e eficiência dos mesmos.
4. Cada cidadão tem o direito de livre escolha e acesso ao profissional de saúde de referência.

Artigo 11º: Princípios gerais da organização

1. Cada profissional assume a responsabilidade de conhecer as regras de funcionamento da USF, de forma a estar habilitado para informar convenientemente os cidadãos.
2. Todos os profissionais reconhecem o direito de serem questionados sobre a sua atuação e têm o dever de o fazer sempre que considerem que determinado procedimento não é correto.
3. As funções de cada grupo profissional são aquelas que são inerentes às das respetivas profissões e que estão definidas na lei. Cada grupo profissional articula-se entre si, por forma a otimizar o desempenho e a qualidade dos cuidados a prestar.
4. Todos os contatos presenciais dos cidadãos com a USF são estabelecidos pelo secretariado clínico.
5. Os cuidados a prestar devem ser preferencialmente realizados pelo respetivo MF ou EF, sem prejuízo do que é considerado como serviços mínimos e da acessibilidade do cidadão.
6. Todos os cuidados a prestar são agendados para um dia e uma hora.

7. Os interesses particulares dos profissionais não devem sobrepor-se aos princípios gerais da USF.

Artigo 12º: Bolsa de Horas

1. No sentido de gerir necessidades extraordinárias de resposta aos cidadãos pode ser constituída uma bolsa de horas dos profissionais.

2. Para o efeito do nº 1, são consideradas situações extraordinárias:

- a) O prolongamento do horário de atendimento, até trinta minutos, por afluência anormal de cidadãos;
- b) O horário acrescido que, dentro do horário de funcionamento, seja solicitado a qualquer profissional para dar resposta a situações de afluência anormal de cidadãos.

3. Para além do registo biométrico será realizado um registo das horas em folha própria para o efeito (bolsa de horas) e será gerida pelo coordenador ou quem tiver a competência delegada.

Artigo 13º: Instrumentos da USF

1. São instrumentos da USF o presente Regulamento Interno e seus apêndices, incluindo a Carta da Qualidade, o Manual de Articulação com a ULS EDV, os Manuais de Boas Práticas Clínicas, o Manual de Procedimentos, o Plano de Ação, o Relatório de Atividades, a Carta de Compromisso e o Diário de Bordo.

2. O Diário de Bordo destina-se ao registo de aspetos positivos ou negativos internos ou externos à equipa ocorridos na USF, devendo o seu conteúdo fazer parte da ordem de trabalhos da reunião seguinte, para reflexão conjunta e, se necessário, proposta de soluções para resolução/melhoria das situações reportadas.

3. Cada profissional deve registar, em sede de Diário de Bordo, os problemas organizativos e funcionais que identifique ou sejam identificados pelos utentes e deles tenha conhecimento de forma direta ou indireta.

Artigo 14º: Os processos da USF e competências dos responsáveis

1. Os processos da USF dividem-se em: processos de gestão, processos assistenciais e processos de suporte:

- a) Processos de Gestão:
 - i. Sistema de Qualidade;
 - ii. Gestão da Qualidade.
- b) Processos assistenciais:
 - i. Consulta Programada;
 - ii. Consulta Aberta;
 - iii. Consulta Domiciliária.
- c) Processo Suporte:
 - i. Comunicação;
 - ii. Informática e sistema de informação;
 - iii. Recursos humanos e expediente;
 - iv. Aprovisionamento e gestão financeira;
 - v. Instalações e equipamentos;
 - vi. Controlo de Infecção;
 - vii. Higiene e segurança;
 - viii. Formação contínua.

2. Os gestores dos processos são designados pelo CG, no âmbito do nº 2 do artigo 12º do DL 73/2017 e da faculdade prevista no nº5 do mesmo artigo, ouvindo o CG, salvaguardando as competências do CT.

3. Compete aos gestores dos diversos processos:

- a) Definir o modo de desenvolvimento de cada processo, incluindo a identificação e descrição dos procedimentos associados, e submetê-los ao conselho geral para aprovação, após parecer do CT;
- b) Explicar para cada procedimento as responsabilidades e competências de cada grupo profissional;
- c) Zelar para que todos os profissionais conheçam os procedimentos em vigor;

- d) Avaliar, pelo menos, trimestralmente o desenvolvimento de cada processo e propor ao CG as alterações necessárias para correção de eventuais não conformidades.
4. Os responsáveis pelos processos de gestão, assistenciais e processos de suporte constam do anexo 2 que faz parte integrante do presente regulamento.
5. Os responsáveis pelos processos podem ser substituídos a seu pedido ou por decisão maioritária do CG por incumprimento reiterado das suas obrigações.

Artigo 15º: Gestão participada e por objetivos

1. A USF tem um modelo de gestão por objetivos, identificados, temporizados e quantificados em sede do Plano de Ação. O Plano de Ação da USF traduz o seu programa de atuação na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada e contém o compromisso assistencial, os seus objetivos, indicadores e resultados a atingir nas áreas de desempenho, serviços e qualidade organizacional e inclui o plano de formação e o plano de aplicação dos incentivos institucionais (DL 103/2023, art.º 6º).
2. Plano de Ação é trianual com revisão anual ou sempre que se mostre necessário.
3. Compete aos responsáveis pelos processos da USF, com o apoio do CT e do Coordenador e, depois de ouvidos todos os profissionais, elaborar e atualizar o Plano de Ação.
4. O Plano de Ação é aprovado em CG.
5. O cumprimento de todos os objetivos propostos depende da participação ativa de todos os profissionais.

Artigo 16º: Tarefas e responsabilidades dos profissionais

1. As tarefas dos profissionais são as decorrentes das diversas categorias e carreiras, conforme definido em Lei.
2. As funções, competências e responsabilidades de cada grupo profissional encontram-se descritas no Manual de Procedimentos e nos Manuais de Boas Práticas Clínicas.

3. Todos os profissionais têm a responsabilidade de:

- a) Garantir em todas as situações uma relação de respeito, cortesia e amabilidade com os cidadãos e com os outros profissionais;
- b) Garantir todo o empenho na identificação dos problemas dos cidadãos, assumindo com prazer a sua orientação para a resolução, tendo em conta os princípios recomendados de boas práticas em cada momento;
- c) Garantir a adoção de procedimentos de acordo com a melhor evidência científica presente até à data.

Artigo 17º: Forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa

1. A forma de prestação de trabalho dos elementos da equipa multiprofissional é estabelecida para toda a equipa, tendo em conta o Plano de Ação, o período de funcionamento, a cobertura assistencial e as modalidades de regime de trabalho previstas na lei (DL 103/2023, art.º 22º).

2. O horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional resulta da articulação e do acordo entre todos os profissionais, tendo em conta o previsto no n.º 1 do presente artigo (DL 103/2023, art.º 23º).

3. Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são responsáveis, solidariamente e dentro de cada grupo profissional, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos da equipa durante os períodos de férias e durante qualquer ausência, desde que esta seja igual ou inferior a duas semanas (DL 103/2023, art.º 24º).

4. Sem prejuízo da autonomia técnica garantida aos médicos e enfermeiros, os profissionais da equipa multiprofissional desenvolvem a sua atividade sob a coordenação e a orientação do coordenador da equipa (DL 103/2023, art.º 26º).

5. Como consta no procedimento da ULSEVD e no Manual de Procedimentos, a monitorização e controlo da assiduidade é feita através da leitura do registo biométrico localizado nas instalações do Centro de Saúde de Vale de Cambra. A validação da assiduidade é efetuada, através da plataforma de gestão de horários de forma mensal, pelos superiores hierárquicos de cada grupo profissional.

Artigo 18º: Atribuição de profissionais de saúde de referência a cada lista de utentes

1. A USF privilegia a organização da lista de utentes por agregado familiar, em que lhe é atribuído um MF, um EF e um SC de família (anexo 3).
2. Sempre que possível é priorizada a personalização de cuidados pelos respetivos profissionais de saúde de referência.

Artigo 19º: Intervenções e áreas de atuação dos Médicos e Enfermeiros de Família

1. Centrar a sua intervenção na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada e continuada aos cidadãos inscritos na unidade de saúde e sem esquecer a comunidade envolvente.
2. Realizar consultas de vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases da vida de acordo com os programas de Saúde e as Normas de Orientação Clínica da Direção Geral de Saúde (DGS).
 - a) Saúde Reprodutiva/Saúde da Mulher:
 - i. Planeamento Familiar
 - ii. Saúde Materna
 - iii. Rastreio Oncológico
 - b) Saúde Infantil e Juvenil
 - c) Saúde do Adulto e do Idoso
3. Realizar vigilância de grupos de risco cardiovascular como a Diabetes e a Hipertensão segundo os Programas da DGS em vigor.
4. Realizar vigilância a patologias crónicas.
5. Prestar cuidados em situação de doença aguda ou agudização de doença crónica.
6. Realizar consultas no domicílio.

7. Participar nos programas de rastreio da DGS e da ULS EDV, nomeadamente, Rastreio do Cancro do Colo do Útero, Mama, Cólon e Reto, Programa de Intervenção Precoce do Cancro Oral (PIPCO), Retinopatia Diabética, Rastreio Visual em Idade Infantil.
8. Assegurar a renovação da prescrição de medicação crónica, revisão e atualização de processos tendo sempre presente a reconciliação terapêutica.
9. Conduzir e /ou participar em projetos de investigação.
10. Assegurar a intersubstituição na equipa sempre que necessário, e de acordo com o estabelecido no Regulamento Interno.
11. Certificar estados de saúde ou de doença, elaborar relatórios e emitir declarações solicitadas pelos utentes que se insiram no código de ética ao direito à saúde dos cidadãos.
12. Colaborar com a ULS na elaboração de protocolos/ manuais de procedimentos e outras áreas que o Conselho Clínico e de Saúde (CCS) venha a sugerir.
13. Participar na gestão da USF.
14. Colaborar em rede com outros serviços, setores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de «gestor de saúde» do cidadão.

Artigo 20º: Intervenções e áreas de atuação dos Secretários Clínicos de Família

1. Atendimento e encaminhamento do cidadão:

- a) Programação e marcação de consultas – consultas programadas, consultas não programadas por iniciativa do utente;
- b) Monitorização do tempo de espera e desistências.

2. Gestão da comunicação:

- a) Difusão atualizada do funcionamento dos serviços;
- b) Informação a pedido.

3. Gestão de procedimentos administrativos:

- a) Participação na gestão dos processos clínicos;
- b) Participação nos procedimentos referentes à prescrição crónica;
- c) Registos e acompanhamento relativos à referenciação;
- d) Gestão dos dados administrativos do cidadão;
- e) Gestão das áreas de apoio administrativo;
- f) Participação na gestão do sistema de informação;
- g) Participação na receção e na resposta a queixas, reclamações e sugestões dos cidadãos.

Artigo 21º: Organização do trabalho dos profissionais

1. O horário de trabalho tem como base as 35 horas semanais com incrementos ajustados ao suplemento associado ao aumento de unidades ponderadas (UP) da lista de utentes (DL 103/2023; art.º23).
2. Os profissionais de saúde de referência de cada lista de utentes articulam-se de forma a facilitar a personalização dos cuidados aos mesmos (anexo 3).
3. A distribuição horária ao longo da semana evidencia uma distribuição equilibrada dos períodos de atividade assistencial ao longo do dia, ou seja, na maioria dos dias da semana, a carga horária está distribuída em períodos diferenciados da jornada de trabalho.
4. Nos horários dos MF e EF existe a possibilidade de obter uma consulta programada em todo o horário de funcionamento da USF.
5. Os horários são aprovados em reunião de CG e posteriormente enviados para o diretor clínico dos CSP e direção de enfermagem da ULS para validação.
6. Os horários são renovados/alterados anualmente ou sempre que necessário, devidamente discutidos, justificados e aprovados em CG.
7. Os horários de todos os profissionais, bem como os seus períodos de ausência, estão publicitados em local de livre acesso aos utentes.

Artigo 22º: Articulação e Comunicação Interna

1. Os elementos da USF têm conhecimento de todos os procedimentos implementados, tendo em conta o Plano de Ação, o período de funcionamento e a cobertura assistencial, permitindo desta forma uma correta articulação entre todos, minimizando o tempo que demora o processo, tornando-o mais rápido e eficiente.
2. De forma a contribuir para a melhoria da comunicação interna da USF existe, semanalmente, uma reunião de equipa (multiprofissional, CG ou por grupos profissionais).
3. Com o objetivo de partilha de informações e de conteúdos formativos a USF usufrui de uma pasta partilhada presente no ambiente de trabalho de todos os computadores da Unidade - à qual todos os profissionais têm acesso- onde constam protocolos, instrumentos para utilização na consulta, documentos organizativos da USF, documentos nucleares da USF, entre outros.
4. A troca de informação é também realizada nas reuniões semanais de equipa, bem como por correio eletrónico (*e-mail* da USF e *e-mail* institucional de todos os elementos profissionais), presencialmente ou via telefone.

Artigo 23º: Gestão da Informação (interna e externa)

1. Tendo em vista a organização e padronização da gestão da informação interna e externa com interesse para os utentes e profissionais da USF, a equipa elaborou um procedimento que se encontra detalhado no Manual de Procedimentos e deve ser respeitado por todos.

Artigo 24º: Profissionais externos à USF

1. Na USF exercem atividade outros profissionais, nomeadamente assistentes operacionais, elementos de segurança, equipa de limpeza, elementos com contrato de emprego e inserção e profissionais de saúde em fase de pré e pós-graduação.
2. As tarefas dos três primeiros grupos estão estabelecidas no Manual de Articulação do antigo ACeS, nos respetivos contratos de prestação de serviços.

3. O desempenho dos profissionais em fase de pré ou pós-graduação obedece aos respetivos planos de estágio, sendo o mesmo realizado sob orientação de um dos elementos da equipa.
4. O utente tem direito a recusar o atendimento ou consulta com a presença dos profissionais em estágio, conforme está publicitado na sala de espera.
5. Todos os profissionais externos à Unidade devem estar devidamente identificados.

5. COMPROMISSO ASSISTENCIAL E NÃO ASSISTENCIAL

Artigo 25º: Horário de funcionamento e de cobertura assistencial

1. O período de funcionamento da USF é das 8 às 20 horas, nos dias úteis (DL 103/2023, art.º 10º, n.º 4).
2. O horário de funcionamento da USF está publicitado através de afixação no exterior e interior das instalações.
3. O período de funcionamento referido no nº 1 do presente artigo, pode ser alargado quer nos dias úteis quer aos fins-de-semana e feriados, sob proposta fundamentada do CT ou do Coordenador, desde que aprovada por maioria qualificada em sede de CG e pelas entidades competentes.
4. O horário de atendimento aos cidadãos coincide com o horário de funcionamento da USF.
5. Em situações especiais de afluência o horário de atendimento pode ultrapassar o limite superior de funcionamento até trinta minutos.
6. Para os casos previstos na alínea anterior, deve ser usada bolsa de horas dos profissionais conforme previsto no artigo 24º.
7. Sempre que, antes do horário de encerramento, seja previsível ultrapassar os trinta minutos de tolerância, os cidadãos devem ser encaminhados para os locais de assistência alternativa.
8. O compromisso assistencial é formalizado anualmente, mediante Carta de Compromisso acordada entre o Coordenador e o responsável pelos CSP da ULS EDV.

Artigo 26º: Carteira de Serviços

1. A carteira básica de serviços da USF é a que consta no Anexo I da Portaria n.º 1368/2007, de 18 de outubro e será atualizada com eventuais alterações que o referido diploma venha a sofrer.

2. A USF pode solicitar às entidades competentes a negociação duma carteira adicional, de acordo com os pressupostos do Anexo II da referida portaria ou de futura legislação que a venha a substituir, desde que proposta pelo CT e aprovada por maioria qualificada em sede de CG.

Artigo 27º: Continuidade e integração dos cuidados

1. A USF garante a continuidade e integração dos cuidados prestados aos cidadãos, no pressuposto de que todos os profissionais aceitam os valores da USF definidos no art.º 5º do presente Regulamento.

2. As ausências dos profissionais, programadas ou não, não devem comprometer a prestação dos cuidados, nomeadamente as que interferem com a saúde dos cidadãos inscritos e com os objetivos definidos e aprovados no Plano de Ação.

3. Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da USF são responsáveis, solidariamente e dentro de cada grupo profissional, por garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos da equipa durante os períodos de férias e durante qualquer ausência, desde que esta seja igual ou inferior a duas semanas. (DL 73/2017, art.º 24º).

4. As ausências programadas obedecem às seguintes regras:

- a) Não podem ser superiores a três semanas;
- b) O máximo de profissionais ausentes, por área profissional, não pode exceder 1/3 de cada grupo profissional. Só pode ser ultrapassado o limite de 1/3 dos profissionais, por períodos curtos, desde que a restante equipa se comprometa a assegurar o bom funcionamento do serviço.
- c) A programação das ausências deve ter em conta os prazos legalmente estipulados para a sua autorização, acrescidos de dez dias úteis sempre que não seja da competência do coordenador;
- d) As situações não contempladas no Regulamento Interno estão sujeitas à lei geral.

5. Em caso de ausência superior a duas semanas, as obrigações do elemento da equipa ausente são garantidas pelos restantes elementos da equipa, através do recurso a trabalho

extraordinário, após determinação em CG e aprovação pelo Diretor Clínico da ULS (artigo 24º do DL n.º 298/2007).

6. A situação prevista no número anterior não pode exceder o período de 120 dias, a partir do qual, sob proposta da USF, se deve proceder à substituição do elemento ausente, exceto em situações devidamente fundamentadas, nomeadamente no âmbito da proteção na parentalidade, caso em que aquele limite pode ser ultrapassado (DL 73/2017, art.º 24º).

7. Os elementos da equipa ausentes mantêm o direito à forma de remuneração prevista neste diploma, desde que a ausência não exceda as duas semanas (artigo 24º do Decreto-Lei n.º 298/2007).

8. Os profissionais com redução legal de horário não podem prestar trabalho extraordinário.

9. A prestação de trabalho extraordinário por parte de elementos que integram a USF só pode ser autorizada pela ULS nos seguintes casos:

- a) Substituição de membro da equipa por motivo justificado de ausência, por período superior a duas semanas;
- b) Necessidade de prestação de serviço fora do compromisso assistencial da USF.

Artigo 28º: Colaboração com a ULS em atividades assistenciais

1. A USF compromete-se a colaborar com atividades assistenciais, não diretamente relacionadas com a Unidade, consideradas pertinentes pelo CCS em sede de contratualização, com concordância de todos os elementos, após discussão e aprovação em CG.

2. De acordo com a Circular Informativa 3/2015 da ARS Norte, a Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas e o Código do Trabalho, o profissional que desempenha as suas funções laborais em dia de descanso semanal obrigatório tem direito, além do acréscimo remuneratório, a um dia de descanso compensatório remunerado. Este deve ser gozado num dos 3 dias úteis seguintes, desde que não interfira com o normal funcionamento da USF.

3. A aprovação do dia de descanso compensatório por trabalho suplementar dos profissionais da USF obriga ao cumprimento dos seguintes pressupostos:

- a) profissional foi escalado e não por sua iniciativa;
- b) necessidade de acordo prévio dentro de cada grupo profissional;
- c) não alteração do normal funcionamento das atividades da unidade;
- d) o pedido necessita de ser realizado com 15 dias de antecedência.

Artigo 29º: Colaboração com a ULS em atividades não assistenciais

Os elementos da USF comprometem-se a colaborar com outras atividades da ULS, conforme contratualizado, como participação nas reuniões de plenário do CT e grupos de trabalho.

Artigo 30º: Sistema de marcação de consultas

1. Todos os cuidados a prestar devem ser agendados para um dia e uma hora.
2. Sempre que possível, os cuidados a prestar devem ser realizados pelo respetivo MF ou EF.
3. O agendamento de consultas pode ser efetuado em todo o horário de funcionamento, por qualquer meio de comunicação: presencialmente, telefone, e-agenda, correio eletrónico, portal do Serviço Nacional de Saúde (SNS), diretamente pelo próprio, familiares ou o seu representante legal.
4. O acesso dos cidadãos inscritos na USF à carteira de serviços faz-se através dos seguintes tipos de consulta:
 - a) Consulta Programada: consulta de iniciativa do cidadão/ familiar/ representante legal ou dos profissionais de saúde de referência, para vigilância de saúde ou de doença crónica, de acordo com o plano de saúde familiar, para vigilância de saúde ou de doença crónica, de acordo com o plano de saúde individual previamente definido por estes profissionais, marcada com antecedência por qualquer meio de comunicação, preferencialmente no horário dos mesmos;
 - b) Consulta Aberta: consulta de iniciativa do cidadão/ familiar/ representante legal para um atendimento médico ou de enfermagem no próprio dia, devido ao aparecimento

recente dum problema de saúde ou agudização de outros já existentes. A consulta pode ser marcada presencialmente ou por telefone;

c) Visitação domiciliária: consulta efetuada no domicílio do cidadão em situação de dependência ou cujo estado de saúde comprovadamente não aconselha a deslocação à USF. Pode ter as características definidas para a consulta programada ou para a consulta aberta.

i. De acordo com os Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) (Portaria n.º 153/2017, de 4 de maio), a resposta ao pedido de consulta no domicílio pelo utente/ representante legal é realizada em 24 horas.

ii. Os critérios de inclusão para visitação domiciliária (VD) são: utentes aletuados, em estado terminal ou com grau de dependência moderado a grave; com mobilidade comprometida; em pós-operatório de cirurgias que exijam repouso; patologias crónicas incapacitantes; situações em que seja pertinente a avaliação das condições de habitabilidade e da dinâmica familiar e social ou situações de falta de rede familiar; suspeita de doença infetocontagiosa, em que seja desaconselhada a deslocação à USF; recém-nascido e puérpera até ao 15º dia.

4. É transmitido ao utente que as consultas são efetuadas por hora de marcação, salvaguardando situações extraordinárias em que o estado clínico pela gravidade da situação, necessite de atendimento prioritário.

5. Sempre que um utente se apresente na USF com atraso será atendido pelo médico e/ou enfermeiro se houver disponibilidade de agenda, sendo que o último registo de contacto na USF deve ser efetuado até às 19:45 horas.

6. Sempre que o utente se apresenta na USF com o objetivo de proceder à vacinação, o último registo de contato na USF deve ser efetuado até às 19:30 horas.

7. A USF Vale de Cambra garante:

- a) Possibilidade de marcação de consulta por motivo relacionado com doença aguda no próprio dia do pedido;
- b) Um prazo máximo de cinco dias úteis para a marcação da consulta, entendendo-se por dias úteis aqueles em que os respetivos profissionais de saúde de referência de saúde

estão em serviço efetivo, sem considerar as ausências por qualquer dos motivos legalmente definidos (Portaria n.º 153/2017);

- c) Um tempo de espera após a hora marcada para a consulta não superior a vinte minutos;
- d) A possibilidade de obter uma consulta programada para os seus profissionais de saúde de referência em todo o horário de funcionamento, ao longo da semana.

Artigo 31º: Sistema de renovação da medicação crónica

1. O sistema de renovação de prescrições é exclusivo dos processos de prestação de cuidados aos cidadãos com doença crónica e tem como objetivo assegurar a continuidade do tratamento.
2. A USF garante a renovação da prescrição até 72 horas contadas da receção do pedido.
3. O MF deve assegurar a disponibilidade das prescrições necessárias e adequadas até à consulta seguinte, desdobrando o receituário de acordo com a garantia dada pelo cidadão no que respeita à aquisição dos medicamentos.
4. Cada MF deve identificar a medicação crónica do utente e a mantê-la atualizada.
5. O receituário pedido e não levantado será objeto de revisão por parte do secretariado clínico, conforme definido no manual de procedimentos.

Artigo 32º: Mudança de Profissional de Saúde

1. A USF assegura a qualquer cidadão inscrito a possibilidade de mudança de profissional de saúde e integrá-lo em outro profissional da sua escolha, se possível.
2. O procedimento encontra-se detalhado no Manual de Procedimentos.

Artigo 33º: Serviços Mínimos da USF

1. Entende-se por serviços mínimos os abaixo descritos:

- a) Atendimento e encaminhamento do utente, com necessidade de cuidados de saúde inadiáveis;
- b) Primeira consulta do Recém-Nascido;
- c) Primeira consulta de Saúde Materna;
- d) Consulta de Planeamento Familiar com carácter urgente, como a contraceção de emergência ou o encaminhamento para Interrupção Voluntária da Gravidez;
- e) Renovação de certificados de incapacidade temporária, se o período legal para sua apresentação estiver em causa;
- f) Renovação de prescrição de medicação crónica, sempre que o período de 72 horas para a sua emissão não possa ser cumprido;
- g) Visitas domiciliárias de acordo com o critério clínico;
- h) Cumprimento do PNV;
- i) Diagnóstico precoce;
- j) Visita domiciliária à puérpera;
- k) Visita domiciliária ao recém-nascido até ao 15º dia;
- l) Emissão de Certificados de Óbito Eletrónico (Guia de Transporte);
- m) Toma Observada Direta.

Artigo 34º: Sistema de Intersubstituição

1. Nas situações de ausência até quinze dias de qualquer dos profissionais de saúde de referência, incluindo as férias, a USF garante aos cidadãos, em sistema de intersubstituição, o atendimento dos seguintes serviços mínimos:

- a) Situações de doença aguda;
- b) Situações de urgência em planeamento familiar e disponibilidade de contraceção;
- c) Orientação das situações de interrupção voluntária da gravidez;
- d) Renovação de receituário crónico;

- e) Renovação dos certificados de incapacidade temporária para o trabalho no caso de ausências superiores a três dias úteis;
- f) Consultas de saúde materna se a situação de ausência interferir com a vigilância normal da grávida, designadamente, primeira consulta, diagnóstico pré-natal quando aconselhado, controlo laboratorial e radiológico do segundo e terceiro trimestre, referenciação para a consulta de termo e consulta de revisão de puerpério;
- g) Consultas de vigilância do recém-nascido se a situação de ausência interferir com a sua vigilância normal, nomeadamente a 1ª consulta na vida e a do 1º mês;
- h) Vacinação;
- i) Consultas programadas não suscetíveis de alteração para outra data sem comprometer a personalização dos cuidados, ou que não foi possível desmarcar;
- j) Emissão de Certificados de Óbito Eletrónico (Guia de Transporte);
- k) Toma Observada Direta.

2. O atendimento referido no n.º 1 é assegurado pelos profissionais em serviço durante os seus períodos de consulta aberta, com exceção da alínea f) e g) que devem ser prestados nos horários de atendimentos específicos dos respetivos programas de saúde.

3. Nos casos em que já esteja em vigor o sistema de intersubstituição numa determinada área profissional e haja necessidade de o reforçar, por ausência não programada, será acionada a bolsa de horas ou horas extra, desde que autorizada pela ULS.

4. A organização do sistema de intersubstituição consta do Manual de Procedimentos.

Artigo 35º: Serviços não prestados pela USF

1. Os profissionais de saúde da USF Vale de Cambra não garantem a prestação dos seguintes serviços:

- a) Preenchimento de formulários de instituições privadas (ex. Seguradoras de Saúde);
- b) Transcrição de exames médicos de medicina do trabalho, seguradoras, consultas hospitalares ou privadas (Despacho 10430/2011 do Diário da República);
- c) Atestado para carta de caçador, licença de uso e porte de arma e carta de marear;

- d) Atestados para desporto federado e clubes desportivos e respetivos meios auxiliares de diagnóstico.

6. ACESSO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

Artigo 36º: Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do SNS

1. Visa garantir a prestação dos cuidados de saúde pelo SNS e pelas entidades convencionadas em tempo considerado clinicamente aceitável para a condição de saúde de cada utente do SNS, nos termos da lei em vigor.

2. O cumprimento é garantido pela USF, não só com monitorização interna (monitorização e cumprimento dos TMRG) assegurando a possibilidade de agendamento de consulta programada em 5 dias úteis, bem como exposição dos resultados obtidos na sala de espera.

3. A USF VLC tem como missão garantir o acesso universal dos utentes do SNS aos cuidados de saúde que necessitem e:

- “ (i) Garantir, em permanência, o direito de acesso universal dos utentes do SNS aos cuidados de saúde de que carecem, em conformidade com o estabelecido na Base 2, alínea b): a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde; Base 20, n.º 2, alínea a) da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei nº 95/2019, de 04 de setembro: o SNS pauta a sua atuação pelos seguintes princípios: a) Universal, garantindo a prestação de cuidados de saúde a todas as pessoas sem discriminações, em condições de dignidade e de igualdade e no artigo 4.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março: 1 - em relação a utentes com um quadro clínico de gravidade e complexidade idênticas, deve ser dada prioridade de atendimento às pessoas com deficiência ou incapacidade igual ou superior a 60 %. 2 - O disposto no número anterior não se aplica às situações de atendimento presencial ao público realizado através de marcação prévia.
- (ii) No que especificamente diz respeito estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários sob a sua responsabilidade, garantir que estes, de forma imediata e tempestiva, acionam os competentes meios de socorro, nomeadamente do CODU do INEM, sempre que o quadro clínico dos utentes o justifique ou, pelo menos, indicie uma indefinição ou imprevisibilidade da situação clínica;
- (iii) Adotar procedimentos e/ ou normas internas aptas a garantir o cumprimento do disposto em (i) e (ii);

- (iv) Garantir, em permanência, que os procedimentos e/os normas descritos em (iii) são do conhecimento dos seu profissionais e são por estes efetivamente cumpridos, logrando assim a divulgação de padrões de qualidade dos cuidados, de recomendações e de boas práticas, com vista à formação e informação dos profissionais de saúde intervenientes;
- (v) Dar cumprimento imediato à presente instrução, bem como dar conhecimento à ERS, no prazo máximo de 30 dias úteis, após a notificação da presente deliberação, dos procedimentos adotados para o efeito;”

Artigo 37º: Referenciação interna

1. A referenciação interna é realizada, de acordo com a vontade do utente, para as consultas disponíveis: Psicologia, Preparação para o Parto, Recuperação pós-parto, Aleitamento Materno, Massagem Infantil, Saúde Oral, Serviço Social, Nutrição e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
2. Anualmente, a USF realiza auditoria para avaliação das referenciações internas e são propostas e implementadas medidas de melhoria se necessário.
3. O procedimento para a referenciação interna encontra-se desenvolvido no Manual de Procedimentos da USF Vale de Cambra.

Artigo 38º: Referenciação externa: Sistema de Livre Acesso e Circulação

1. O Sistema Livre Acesso e Circulação (LAC) de Utentes no SNS aprovado pelo Despacho n.º 5911-B/2016, de 3 de maio, permite ao utente, no caso de necessidade de referenciação para os cuidados de saúde secundários, em conjunto com o MF responsável pela referenciação, a escolha de qualquer uma das unidades hospitalares do SNS onde exista a consulta de especialidade pretendida.
2. A referenciação externa é efetuada de acordo com o interesse do utente e realizada via RSE-SIGA® e ALERT P1-CTH®. Cada MF é responsável pela monitorização de todas as suas referenciações.

3. Anualmente, a USF realiza auditoria para avaliação das referenciações externas e são propostas e implementadas medidas de melhoria se necessário.
4. O procedimento para a referenciação externa encontra-se desenvolvido no Manual de Procedimentos da USF Vale de Cambra.

7. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS EM FIM DE VIDA

Artigo 39º: Referenciação para Cuidados Paliativos

1. Sempre que seja expectável a necessidade de apoio, a médio prazo, de cuidados paliativos (CP), o doente poderá ser referenciado a:

- a) Unidade de Dor Crónica da ULS EDV. A referenciação é efetuada através do sistema informático *RSE-SIGA*®;
- b) Consulta de Medicina Interna: Cuidados Paliativos da ULS EDV. A referenciação é efetuada através do sistema informático *RSE-SIGA*®;
- c) RNCCI através da plataforma *Gestcare*® para ações paliativas;

2. No contexto atual em que a USF se encontra e considerando a inexistência de equipas especializadas disponíveis (ausência de Equipa Comunitária de Suporte em CP), a USF auxilia os seus utentes em fim de vida, através da colaboração dos profissionais de saúde de referência na abordagem da sintomatologia e respetivo alívio e apoio à família.

3. Para controlo sintomático em CP, a USF Vale de Cambra utiliza como base o Manual “Guia Prático do controlo sintomático”, disponível na pasta partilhada.

4. O procedimento para a prestação de cuidados em fim de vida encontra-se desenvolvido no Manual de Procedimentos da USF Vale de Cambra.

8. COMUNICAÇÃO COM OS CIDADÃOS

Artigo 40º: Acolhimento e orientação dos cidadãos

1. O contacto do utente, familiar ou representante legal com a USF Vale de Cambra é estabelecido através do secretariado clínico, seja em presença física, telefónica ou *e-mail*.
2. O contacto por via eletrónica é dirigido ao correio eletrónico *usf.valecambra@ulsedv.min-saude.pt* sendo depois encaminhado para o correio institucional de cada profissional. A comunicação direta entre profissionais e utentes poderá ser efetuada por correio eletrónico institucional.
3. A unidade dispõe de um Guia de Acolhimento do Utente para ser fornecido aos utentes.
4. A unidade dispõe de mecanismos para a comunicação efetiva com:
 - a) cidadãos de língua estrangeira: Carta dos Direitos e Deveres e Guia de Acolhimento do Utente traduzida nas línguas inglesa e francesa e disponível em pasta própria na *backoffice*. A possibilidade de consulta dos documentos encontra-se publicitada na sala de espera.
 - b) cidadãos portadores de deficiência física, sensorial ou cognitiva: “Portfólio de ferramentas para ultrapassar barreiras de comunicação com o utente com necessidades especiais” e disponível em cada gabinete.
5. A prestação de cuidados de saúde na USF efetua-se no respeito rigoroso do direito do utente à sua privacidade.
6. A USF promove e assegura a confidencialidade de toda a informação clínica, de forma a conferir segurança nos processos de recolha e de tratamento de dados pessoais dos utentes da Unidade.

Artigo 41º: Comunicação com os Cidadãos

1. A comunicação entre os cidadãos e a USF pode ser feita por qualquer meio disponível (presencialmente, via correio eletrónico, telefonicamente) e deve garantir o previsto no n.º 3 do art. 22º.
2. A USF assegura o atendimento telefónico e correio eletrónico durante todo o horário de funcionamento.
3. A comunicação entre a USF e os cidadãos, para além dos meios referidos, utiliza também os placares da própria Unidade, meios audiovisuais (televisão na sala de espera), o Guia de Acolhimento do Utente, cartazes e folhetos informativos.
4. O Guia de Acolhimento do Utente, revisto anualmente e aprovado em Reunião de CG, contempla as seguintes informações:
 - a) Horário de funcionamento da USF;
 - b) Carteira básica de serviços e respetivos serviços mínimos;
 - c) Sistema de marcação de consultas e de renovação da prescrição de medicação crónica,
 - d) Critérios de inclusão para a visita domiciliária;
 - e) Direito à recusa de presença dos formandos por parte dos utentes;
 - f) Possibilidade de atendimento telefónico e correio eletrónico durante todo o horário de funcionamento da USF;
 - g) Existência de livro de reclamações e caixa de sugestões/ elogios;
 - h) Possibilidade de agendamento de reunião com o Coordenador;
 - i) Informação sobre o Gabinete do cidadão (local, contactos e horário de funcionamento);
 - j) Alternativas assistenciais com contactos e endereços;
 - k) Endereço e contacto da USF.

5. Nos placares da sala da espera encontra-se informação relevante sobre:

- a) O funcionamento da USF, incluindo horário dos profissionais e as ausências programadas, oferta assistencial, alternativas assistenciais, sistema de marcação de consultas;
- b) Monitorização trimestral dos tempos de espera para marcação de consulta (TMRG) e dos tempos de espera após hora marcada;
- c) Contatos da Unidade, como *e-mail*, telefone, página do *Facebook* e página eletrónica da USF;
- d) Carta dos Direitos e Deveres do Utente dos serviços de saúde;
- e) Carta dos Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos Utentes do SNS;
- f) Horário e localização do Gabinete do Cidadão;
- g) Possibilidade e horário de atendimento do Coordenador;
- h) Existência de livro de reclamações e caixa de sugestões e elogios;
- i) Possibilidade de consulta da Carta de Qualidade da USF, Regulamento Interno, Plano de Ação do presente ano, Relatório de Atividades do ano transato, Último relatório dos resultados do inquérito de Satisfação aos Utentes;
- j) *Posters* de informação oportunista sobre a saúde dos cidadãos e comemorações especiais no âmbito da saúde.

6. Os folhetos informativos devem estar acondicionados em espaços próprios visíveis, na sala de espera ou nos gabinetes clínicos, com informação sucinta e oportuna sobre as questões da saúde e da doença.

7. A informação constante nos dois pontos anteriores deve obedecer aos critérios de qualidade descritos pormenorizadamente no Manual de Procedimentos. É realizada monitorização semestral ao cumprimento dos critérios de qualidade, com apresentação em reunião e aplicação de medidas de melhoria sempre que necessário.

8. A USF não pode ser responsabilizada pela não atualização dos contactos por parte dos cidadãos.

Artigo 42º: Compromisso com o tratamento de sugestões/ reclamações

1. O utente pode manifestar a sua intenção de reclamar junto de um elemento do SC, de forma escrita, no livro de reclamações disponível na Unidade, ou solicitando uma reunião com o Coordenador.
2. As sugestões/elogios podem ser feitas pelos utentes utilizando o formulário próprio e depositadas na Caixa de Sugestões/Elogios, existente em local com privacidade na sala de espera. Estas são lidas em reunião de CG. É analisado o seu conteúdo e são propostas medidas corretivas quando necessário, e são aplicadas e publicitadas.
3. Os utentes podem ainda registar as suas reclamações, elogios e sugestões via *online* em <http://www.portaldocidadao.pt/reclamacoes-elogios-e-sugestoes> ou fazê-lo de forma informal com qualquer profissional.
4. Todas as reclamações e respetivas respostas são lidas em reunião de CG. É analisado o seu conteúdo e são propostas medidas corretoras, quando necessário, a serem aplicadas de imediato.
5. Existe um grupo auditor nomeado em CG para avaliar e monitorizar anualmente as reclamações, sugestões e elogios (anexo 2).
6. O procedimento a adotar encontra-se descrito detalhadamente no Manual de Procedimentos.

Artigo 43º: Estratégias de incentivo à participação dos cidadãos: auscultação de necessidades e expectativas da população

1. Os utentes são incentivados a participar na organização da USF através da realização de reclamações e sugestões.
2. Os utentes podem manifestar as sugestões e preocupações em reunião com o Coordenador, cujo horário de atendimento se encontra publicitado na sala de espera.

3. Anualmente é, igualmente, avaliado o nível de satisfação dos utentes, cujo relatório é disponibilizado para consulta na sala de espera.
4. Esta participação deve ser do conhecimento de toda a Equipa e discutida em reunião. Sempre que necessário, após reflexão, poderão ser propostas medidas corretoras para melhorar o funcionamento da Unidade e a prestação de cuidados de saúde.

Artigo 44º: Prestação de contas

1. Atualmente, de acordo com a Lei nº 84/2019 em vigor, todos os utentes estão dispensados da cobrança de taxa moderadora nos cuidados de saúde primários.
2. Nesta Unidade não existe fundo de maneiio.

9. FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Artigo 45º: Desenvolvimento profissional contínuo

1. A USF Vale de Cambra é um espaço de formação e inovação. O desenvolvimento profissional contínuo dos seus elementos é um requisito indispensável para o seu sucesso e para a manutenção e melhoria da qualidade dos serviços prestados (Portaria n.º 1368/2007).
2. A formação interna tem como objetivos aumentar as competências técnico-científicas e comunicacionais, estimular o espírito de equipa e contribuir para o aumento da satisfação profissional.

Artigo 46º: Avaliação das necessidades formativas

1. Para determinação das necessidades formativas, o CT distribui um inquérito de avaliação a todos os profissionais, no último trimestre de cada ano.
2. O CT elabora um relatório com todas as necessidades formativas da Equipa, apresentando em CG.

Artigo 47º: Elaboração e aprovação do Plano de Formação Interna

1. Em reunião de CG, consoante as necessidades formativas dos profissionais, é realizado um Plano de Formação Interna. O plano de formação é aprovado em reunião de CG, no fim do ano.
2. O Plano Anual de Formação poderá ser sujeito a alterações ao longo do ano, no caso de necessidade ou por conveniência de serviço.
3. A qualidade de todas as formações realizadas é avaliada, por questionário próprio. No final do ano, o CT deverá apresentar, em CG, o resultado obtido dos inquéritos. Perante os mesmos, poderá ser necessário definir estratégias de melhoria a implementar no ano seguinte.

4. As ações de formação interna são certificadas pela Comissão de Qualidade e Segurança ou quando falha pelo coordenador.

Artigo 48º: Formação profissional externa

1. A participação em ações de formação externa não contempladas no plano de formação aprovado, obriga a apresentação de requerimento com, pelo menos, dez dias úteis de antecedência em relação ao prazo legalmente previsto para a sua remessa para a entidades competente.

2. O pedido deve ser avaliado e aprovado pelo coordenador, salvaguardando-se as seguintes condições:

- a) O profissional dispõe de tempo para formação;
- b) Em reunião de serviço, o profissional transmitiu o conteúdo da formação externa anterior em que participou;
- c) A formação externa coincide com as necessidades sentidas ou avaliadas do profissional em causa;
- d) As eventuais atividades já programadas para as datas de formação serão reprogramadas;
- e) Ficam assegurados os serviços mínimos regulamentados.

3. O responsável pelo processo de gestão de dados dos profissionais deve registar o tempo de formação externa utilizado e o responsável do processo de gestão da agenda de marcação de consultas procede aos ajustes adequados.

4. O coordenador ou quem tenha a competência delegada prestará à entidade competente a informação necessária à autorização do profissional em causa.

5. Sempre que exista conflito entre profissionais observam-se as seguintes regras de prioridade:

- a) A ordem de entrada dos requerimentos;
- b) O profissional que, à data, tenha menos tempo de formação externa despendido;

c) Pertinência da formação para a USF.

6. A participação dos elementos da USF em formação externa só deverá ser autorizada se o normal funcionamento da USF for assegurado pelos restantes profissionais, não podendo estar ausentes mais de um terço dos elementos desse grupo profissional.

7. Estas ações de formação obedecem aos seguintes critérios:

- a) Avaliação das necessidades individuais e coletivas;
- b) Interesse para aplicação de novos conhecimentos ou competências no local de trabalho tendo prioridade as ações de formação na área dos CSP;
- c) Apresentação de trabalhos científicos;

8. Todos os profissionais devem partilhar, de forma resumida, em reunião multiprofissional, os conhecimentos adquiridos da formação efetuada, nos 3 meses subsequentes.

Artigo 49º: Formação pré e pós graduada

A USF atualmente recebe internos de formação geral e alunos de Medicina e Enfermagem em formação pré-graduada. Os secretários clínicos poderão também receber profissionais em atividades de formação, quando requisitado.

Artigo 50º: Investigação em cuidados de saúde primários

1. A USF Vale de Cambra fomenta a realização de trabalhos científicos.
2. Poderão ser realizados trabalhos de investigação clínica e de âmbito organizativo pelos profissionais da USF ou em parceria com entidades idóneas.
3. Os estudos propostos pelos profissionais da USF ou pelos seus formandos devem ter a supervisão dos elementos do CT.
4. Os estudos a efetuar devem respeitar as regras éticas validadas pela ULS EDV, explanadas no Manual de Procedimentos.

10. COMPROMISSO COM A QUALIDADE

Artigo 51º: Monitorização da qualidade

1. A USF compromete-se com o desenvolvimento da qualidade através da avaliação do seu desempenho nas várias áreas de prestação de cuidados, de relação com os cidadãos e entre os profissionais, identificando os problemas e desvios das metas dos objetivos definidos em plano de ação, propondo correções e reavaliações.
2. Os vários responsáveis pelos processos da USF incluem, nos respetivos manuais de procedimentos de cada processo, as formas e os tempos de avaliação e os prazos de implementação de ações preventivas/corretivas e oportunidades de melhoria.
3. O CT, com o apoio dos responsáveis pelos processos de natureza clínica, e respeitando as normas de orientação clínica existentes, produz procedimentos clínicos próprios para os problemas prevalentes na sua comunidade e faz a sua revisão sempre que necessário.
4. O CT, com o apoio dos restantes profissionais, promove uma avaliação regular da satisfação dos utentes e dos próprios profissionais.
5. O coordenador comunica aos órgãos de gestão e apoio da ULS, através de relatórios específicos, as potenciais não conformidades ou as não conformidades detetadas relativas a segurança, saúde e higiene no trabalho para que sejam articuladas com os respetivos responsáveis locais ou regionais.
6. A USF disponibiliza aos seus utentes informação simples, objetiva e decodificada sobre o seu desempenho, reforçando os mecanismos de transferência e de responsabilização da gestão e da prestação.

Artigo 52º: Carta de Qualidade

A carta da qualidade da USF consta no anexo 4 do presente Regulamento.

11. INIBIÇÕES DECORRENTES DO COMPROMISSO DA USF

Artigo 53º: Inibições decorrentes do cumprimento do compromisso assistencial

1. Todos os profissionais no início de cada ano civil ou quando se justifica, estão obrigados a apresentar em CG uma declaração de interesses no que respeita a atividades a exercer fora do âmbito da USF e inerentes às suas habilitações, com posterior conhecimento da ULS.
2. As atividades externas à USF não deverão interferir com o cumprimento do compromisso assistencial assumido pela mesma.
3. Nos casos em que o CG considere existir incompatibilidade entre os interesses particulares e o interesse da USF, compete ao profissional corrigir o problema ou renunciar à sua posição de elemento da USF.
4. Se o elemento nas circunstâncias definidas no número anterior não renunciar por sua livre vontade, o coordenador deve propor ao CG a sua cessação de funções.
5. O cumprimento do compromisso assistencial poderá ainda ser inibido por circunstâncias externas à USF:
 - a) Falta de recursos materiais dependentes da ULS (materiais de consumo clínico e instrumentos);
 - b) Dificuldade de transporte para a realização de domicílios;
 - c) Dificuldade de comunicação decorrentes da estrutura física do edifício;
 - d) Limitações inerentes ao suporte informático e de rede interna.

Artigo 54º: Exclusão de profissionais

1. O CG deverá avaliar a continuidade de qualquer profissional que reiteradamente não cumpra o previsto neste regulamento, não respeite os valores da USF, desprestígie a imagem da unidade dentro e fora da mesma e não preserve princípios éticos fundamentais como:
 - a) Não conciliar a prestação de cuidados de saúde personalizados com objetivos de eficiência e qualidade;

- b) Incompatibilidades entre os interesses particulares do profissional em causa e os interesses da USF;
- c) Não cumprimento reiterado do Plano de Ação da USF e dos objetivos a que a USF se propõe, apesar de discussão em reunião de equipa;
- d) Não cumprir as suas funções inerentes à de gestor de processo (anexo 2), incluindo a realização de auditorias de acordo com o preconizado no Manual de Procedimentos;
- e) Não colaboração com os restantes elementos da equipa na concretização dos objetivos de acessibilidade, globalidade e continuidade dos cuidados de saúde;
- f) Não ser solidário com a equipa ao não garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional.

2. A votação para exclusão de um profissional é realizada em CG, por escrutínio secreto. O profissional é excluído por votação de maioria de dois terços da equipa.

3. A USF permite a possibilidade de renúncia ao compromisso pelo profissional visado evitando eventuais prejuízos de ordem jurídica e/ou disciplinares.

4. O procedimento encontra-se descrito pormenorizadamente no Manual de Procedimentos.

12. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS NA EQUIPA

Artigo 55º: Compromisso com a avaliação de desempenho coletivo e individual

1. O desempenho da USF é avaliado pelo Índice de Desempenho Global (IDG), Índice de Desempenho da Equipa (IDE) e pelos Índices de Desempenho Setoriais.
2. A USF tem implementada uma prática de discussão trimestral dos resultados parciais face à atual contratualização, com discussão e implementação em CG das medidas corretivas aos desvios identificados nessa mesma análise.
3. A avaliação de desempenho dos profissionais da equipa tem por base o Sistema Integrado de Gestão e Avaliação de Desempenho na Administração Pública (SIADAP) de acordo com DL nº 66-B/2007, de 28 de dezembro, com as alterações introduzidas pelo DL n.º 66-B/2012, de 31 de dezembro.

13. ACESSO DOS DELEGADOS DE INFORMAÇÃO MÉDICA

Artigo 56º: Acesso dos Delegados de Informação Médica

1. Os Delegados de Informação Médica (DIM) podem agendar visita no Centro de Saúde, de acordo com a legislação em vigor.
2. No dia da visita devem solicitar o cartão de visitante junto do segurança das instalações do Centro de Saúde.
3. Os DIM deverão dirigir-se ao secretariado clínico da USF a fim de se identificarem.
4. Os profissionais médicos e de enfermagem são avisados pelo secretariado da sua presença, devendo estes aguardar na entrada do Centro de Saúde.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Artigo 57º: Dúvidas e omissões

1. As dúvidas ou omissões do presente regulamento serão resolvidas por maioria de dois terços dos elementos da USF e posteriormente incluídas no Regulamento Interno.
2. As decisões do CG sobre as dúvidas ou omissões referidas no número anterior passarão a valer como regra a observar em situações idênticas que venham a surgir.

Artigo 58º: Produção de efeitos e atualização

1. O presente Regulamento Interno produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua aprovação em CG.
2. O presente Regulamento Interno só pode ser objeto de atualização em reunião do CG expressamente convocada para o efeito, com aprovação por maioria de dois terços dos seus elementos.

15. ANEXOS

Anexo 1- Estrutura orgânica da USF Vale de Cambra

	Profissionais	Categoria Profissional
Coordenador	Ana Patrícia da Silva Pinho Lopes	Médico
Conselho Técnico	Silvana Patrícia Rosa Moreira	Médico
	Maria Teresa Silva Assunção	Enfermeira
	Ana Maria Gonçalves	Secretária Clínica

Tabela 1 - Organização da USF Vale de Cambra

NOME	Nº BI/ CC	Nº Cédula profissional	Categoria profissional	Regime Trabalho	Local de Origem	Regime Contratual
Ana Luísa Pires Esteves	13448908	56316	Assistente	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Ana Patrícia da Silva Pinho Lopes	12717942	55419	Assistente	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Bruna Filipa Gonçalves Tavares	13469732	56674	Assistente	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Maria de Fátima Martins de Jesus Costa	12466186	50399	Assistente	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Silvana Patrícia Rosa Moreira	13646309	57725	Assistente	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI

Tabela 2 - Médicos de Família da USF Vale de Cambra.

NOME	Nº BI/ CC	Nº Cédula profissional	Categoria profissional	Regime Trabalho	Local de Origem	Regime Contratual
Joana Lopes Correia Alves	12111788	47504	Enfermeira	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Maria Teresa Silva Assunção	11579803	38709	Enfermeira	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Neuza Maria Carvalho Rodrigues	12446080	51287	Enfermeira	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Regina Rosa Reis Alves	13893055	17168	Enfermeira	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Rosa Maria Tavares Oliveira Silva	7633136	20652	Enfermeira Especialista Enfermagem Comunitária	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI

Tabela 3 - Enfermeiros de Família da USF Vale de Cambra.

NOME	Nº BI/ CC	Nº Cédula profissional	Categoria profissional	Regime Trabalho	Local de Origem	Regime Contratual
Ana Maria Gonçalves	05565469	—	Secretária Clínica	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Alexandra Leça	13497927	—	Secretária Clínica	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Élia Maria Campos Soares Pinheiro	08714602	—	Secretária Clínica	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI
Máximo Augusto Soares Ribeiro	06087630	—	Secretário Clínico	35 Horas	ULS EDV	CTFPTI

Tabela 4 - Secretariado Clínico da USF Vale de Cambra.

Anexo 2 - Delegação de competências/ Gestores de Processos

Tipos de Processo	Atividades	Gestores de Processos
Processos de Gestão	Reclamações, sugestões e elogios, Não Conformidades, Diário de Bordo	Dr.ª Patrícia, Enf.ª Joana, SC Ana
	TMRG e Tempos de espera após hora marcada	CT
	Gestão das atas das reuniões	CT
	Avaliação Satisfação dos utentes e profissionais	CT
	Avaliação das Competências da Coordenação	CT
	Qualificação dos espaços de atendimento/ informação afixada	Dr.ª Fátima, Enf.ª Joana, SC Élia
	Avaliação IDG, IDE	CT/Equipa
	Qualificação da prescrição terapêutica e de MCDTs	CT/Equipa
	Gestão da Correspondência	Dr.ª Fátima; Enf.ª Joana; SC Élia
Processos Assistenciais	Mudança de profissional de saúde	Dr.ª Silvana, Enf.ª Rosa, SC Ana
	Consentimento Informado	Dr.ª Bruna, Enf.ª Joana, SC Ana
	RENDA/ RENTEV	Dr.ª Bruna, Enf.ª Neuza, SC Élia
	Conflitos éticos	Dr.ª Fátima, Enf.ª Joana, SC Alexandra
	Direito a segunda opinião	Dr.ª Fátima, Enf.ª Joana, SC Alexandra
	Ações específicas em relação ao cuidador	Dr.ª Silvana, Enf.ª Rosa, SC Ana
	Recusa de atos médicos/ enfermagem	Dr.ª Bruna, Enf.ª Joana, SC Ana
	Consulta programada	<i>Tabela 6 / Anexo 3</i>
	Consulta aberta	Dr.ª Ana Luísa, Enf.ª Teresa, SC Élia
	Intersubstituição	Dr.ª Ana Luísa, Enf.ª Teresa, SC Élia
	Renovação de medicação crónica	Dr.ª Ana Luísa, Enf.ª Regina, SC Ribeiro
	Referenciação interna e externa	Dr.ª Fátima, Enf.ª Teresa, SC Ana
	Cuidados em fim de vida	Dr.ª Fátima, Enf.ª Neuza, SC Ribeiro
	Transição de cuidados de saúde	Dr.ª Silvana, Enf.ª Teresa, SC Alexandra
	Sistema de marcação de consultas	Secretariado
	Reconciliação terapêutica	Dr.ª Ana Luísa, Enf.ª Rosa, SC Alexandra

	Qualidade dos registos clínicos	Dr.ª Fátima, Enf.ª Teresa, SC Ribeiro
	Qualidade dos documentos informativos e panfletos	CT
Processos de Suporte	Comunicação eficiente com o utente de língua estrangeira ou com necessidades especiais	Dr.ª Bruna, Enf.ª Joana, SC Élia
	Assiduidade	Dr.ª Patrícia, Enf.ª Teresa, SC Ribeiro
	Horários dos Profissionais	Dr.ª Patrícia, Enf.ª Rosa, SC Ana
	Plano de férias	Dr.ª Patrícia, Enf.ª Joana, SC Ana
	Recursos humanos	Dr.ª Patrícia, Enf.ª Rosa, SC Ana
	Gestão de stocks	Dr.ª Ana Luísa, Enf.ª Joana, SC Élia
	Inventário de bens não consumíveis	Dr.ª Patrícia, Enf.ª Regina, SC Ribeiro
	Controlo do uso de material farmacêutico (LASA e MAM)	Dr.ª Ana Luísa, Enf.ª Neuza, SC Ana
	Controlo de infeção/ EPIs	Dr.ª Ana Luísa, Enf.ª Neuza, SC Alexandra
	Gestão de Equipamentos e Instalações: <ul style="list-style-type: none"> Inspeção, manutenção e substituição de equipamentos Calibração dos equipamentos Avárias Manuais de utilização dos equipamentos 	Dr.ª Patrícia, Enf.ª Regina, SC Ribeiro
	Rede de frio	Dr.ª Ana Luísa, Enf.ª Regina, SC Ana
	Identificação inequívoca do utente	Dr.ª Ana Luísa, Enf.ª Neuza, SC Alexandra
	Segurança dos utentes	Dr.ª Fátima, Enf.ª Neuza e SC Élia
	Segurança dos profissionais	Dr.ª Fátima, Enf.ª Neuza, SC Élia
	Gestão da violência	Dr.ª Bruna, Enf.ª Joana, SC Élia
	Gestão de resíduos	Dr.ª Bruna, Enf.ª Neuza, SC Alexandra
	Incidentes, acontecimentos adversos e ocorrências	Dr.ª Fátima, Enf.ª Neuza, SC Élia
	Arquivo	Dr.ª Silvana, Enf.ª Rosa, SC Ribeiro
	Imunização dos profissionais	Dr.ª Silvana, Enf.ª Joana, SC Élia
	Plano de Formação interna/ formação interna	CT

	Formação externa e partilha de conhecimentos	CT
	Capacidade formativa da USF	CT
	Satisfação utentes	CT
	Satisfação profissionais	CT

Tabela 5 - Delegação de competências/ Gestores de Processos da USF Vale de Cambra.

Anexo 3 - Responsáveis pelos programas de saúde da USF Vale de Cambra e distribuição dos profissionais por lista de utentes

Programas de saúde	Profissionais de Saúde		
	Médicos	Enfermeiros	Secretários Clínicos
Diabetes mellitus	Fátima Costa	Rosa Silva	M. Ribeiro
Hipertensão Arterial	Silvana Moreira	Rosa Silva	M. Ribeiro
Saúde Infantil e Juvenil	Ana Patrícia Pinho	Teresa Assunção	Ana Gonçalves
Saúde Materna	Bruna Tavares	Joana Alves	Alexandra Leça
Planeamento Familiar e Rastreios Oncológicos	Ana Luísa Esteves	Regina Alves	Élia Pinheiro
Saúde do Adulto e do Idoso	Fátima Costa	Neuza Rodrigues	M. Ribeiro
Consulta Domiciliária	Bruna Tavares	Joana Alves	Alexandra Leça
Vacinação	Silvana Moreira	Joana Alves Regina Alves	Alexandra Leça

Tabela 6 - Responsáveis pelos programas de saúde da USF Vale de Cambra.

Médicos	Enfermeiros	Secretários Clínicos
Ana Luísa Esteves	Rosa Silva	Ana Gonçalves
Ana Patrícia Pinho	Teresa Assunção	Ana Gonçalves
Bruna Tavares	Joana Alves	Alexandra Leça
Fátima Costa	Regina Alves	Élia Pinheiro
Silvana Moreira	Neuza Rodrigues	M. Ribeiro

Tabela 7 - Distribuição dos profissionais por lista de utentes da USF Vale de Cambra.

Anexo 4 - Carta de Qualidade

CARTA DE QUALIDADE

USF Vale de Cambra

A USF Vale de Cambra encontra-se em funcionamento das 8 às 20 horas de Segunda a Sexta-feira.

A USF Vale de Cambra garante a prestação de Cuidados de Saúde globais e continuados a todos os seus utentes, mediante a atribuição de Médico e Enfermeiro de Família. Os cuidados, de carácter preventivo, curativo e de reabilitação, incidem nas áreas da Saúde da Criança, da Mulher, do Adulto e do Idoso.

Os profissionais da USF Vale de Cambra prestam cuidados em horários diversificados, amplamente divulgados, e garantindo a máxima acessibilidade aos seus utentes, seja pelo atendimento no próprio dia seja pelo agendamento prévio da consulta.

A USF Vale de Cambra faz regularmente através dos seus profissionais o diagnóstico da situação de saúde da população que serve e adequa a sua oferta às necessidades identificadas.

A USF Vale de Cambra privilegia o contacto personalizado com os seus utentes.

Os profissionais da USF Vale de Cambra prestam cuidados domiciliários sempre que necessário e segundo regras e critérios de prioridade definidos em Regulamento Interno e divulgados junto dos seus utentes.

A USF Vale de Cambra possui um sistema de intersubstituição entre os profissionais, destinado a garantir a continuidade de cuidados.

A USF Vale de Cambra pratica um atendimento cortês, efetivo e personalizado, fornecendo aos seus Utentes as informações necessárias à utilização dos serviços.

A USF Vale de Cambra respeita a Carta dos Direitos e Deveres dos Utentes, o Princípio da Audiência dos Utentes e garante, dentro das possibilidades materiais, o princípio da livre escolha, bem como o direito a obter uma segunda opinião.










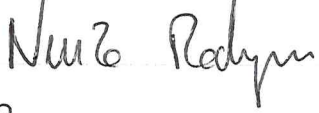



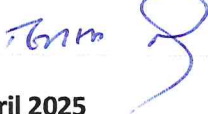
A USF Vale de Cambra tem à disposição dos seus utentes mecanismos de sugestão, reclamação e elogios, fornecendo nos termos legais a respetiva resposta.

A USF Vale de Cambra promove continuamente a qualificação, modernização e atualização de todos os seus profissionais.

A USF Vale de Cambra prima pela prática da desburocratização, a inovação de processos, e a introdução de melhores práticas de gestão.

A USF Vale de Cambra tem sempre em conta as boas práticas de preservação ambiental.

A equipa da USF Vale de Cambra subscreve unanimemente o Regulamento Interno

<u>Profissional</u>	<u>Assinatura</u>
Alexandra Leça	
Ana Luísa Esteves	
Ana Maria Gonçalves	
Ana Patrícia Pinho	
Bruna Tavares	
Élia Pinheiro	
Fátima Costa	
Joana Alves	
Máximo Ribeiro	
Neuza Rodrigues	
Regina Alves	
Rosa Silva	
Silvana Moreira	
Teresa Assunção	

Data: 30 Abril 2025