

REGULAMENTO INTERNO



U. S. F. BOM PORTO

O documento original foi aprovado em Conselho Geral, em setembro de 2011. O documento atual constitui a quarta revisão do documento original e foi aprovado em Conselho Geral, em 02 de fevereiro de 2016.

ÍNDICE

Índice.....	3
Índice de anexos.....	5
Introdução.....	6
Capítulo I - USF, equipa, área geográfica e utentes.....	7
1. Identificação da USF.....	7
2. Contactos da USF Bom Porto.....	7
3. Logótipo.....	7
4. Identificação dos profissionais da equipa.....	8
5. Área geográfica de influência.....	8
Capítulo II - Missão, visão e valores.....	9
6. Missão.....	9
7. Visão.....	9
8. Valores.....	9
Capítulo III – Estrutura orgânica e funcionamento.....	11
9. Estrutura orgânica.....	11
10. Coordenador da USF.....	11
11. Conselho Geral.....	12
12. Conselho Técnico.....	13

13.	Instrumentos da USF	14
14.	Princípios gerais da organização	14
15.	Os principais processos da USF	15
16.	Gestão Interna da USF participada e por objetivos	16
17.	Definição clara de tarefas e responsabilidades.....	17
18.	Estratégias e métodos de informação e comunicação	17
19.	Intervenções e áreas de atuação dos médicos e enfermeiros	18
20.	Intervenções e áreas de actuação do grupo de secretariado clínico	19
21.	Intervenções e áreas de actuação de outros profissionais:	19
Capítulo IV - Compromisso assistencial		20
22.	Horário de funcionamento e de cobertura assistencial.....	20
23.	Alternativas assistenciais	20
24.	Carteira básica de serviços	20
25.	Tipos de consulta e sistema de marcação de consultas.....	20
26.	Sistema de renovação de prescrições.....	23
27.	Acolhimento e orientação dos utentes na USF.....	24
28.	Comunicação com os utentes	25
29.	Continuidade e integração dos cuidados na USF e no domicílio	26
30.	Sistema de intersubstituição.....	26
31.	Mudança de médico ou enfermeiro de família.....	27
32.	Direito a uma segunda opinião	27
33.	Prestação de contas aos utentes	27
Capítulo V - Formação.....		29

34.	Desenvolvimento profissional contínuo	29
35.	Organização do plano de formação	29
36.	Formação interna	30
37.	Formação externa	30
38.	Formação pré e pós graduada.....	31
39.	Investigação em CSP.....	32
Capítulo VI - Compromisso para a qualidade		33
40.	Monitorização da qualidade	33
41.	Carta da qualidade	33
Capítulo VII - Disposições finais e transitórias		34
42.	Inibições decorrentes do cumprimento do compromisso assistencial da USF.....	34
43.	Dúvidas e omissões	34
44.	Subscrição do regulamento interno por todos os profissionais	35
45.	Produção de Efeitos e Atualização	35
46.	Data da próxima revisão	35
Compromissos.....		43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 – Identificação dos profissionais da equipa	37
Anexo 2 – Responsáveis pelos processos da USF.....	37
Anexo 3 – Procedimentos para o funcionamento do Conselho Geral.....	42
Anexo 4 – Carta de Qualidade.....	43

INTRODUÇÃO

A reforma dos sistemas de saúde nacionais é uma prioridade na maioria dos países. Procuram-se novas formas de garantir e prestar cuidados de saúde, tendo em conta as mudanças demográficas, os avanços médicos, a economia da saúde e as necessidades e expectativas dos utentes. A evidência científica indica que os sistemas de saúde baseados em cuidados primários prestam cuidados com maior efetividade, tanto em termos de custos, como em termos clínicos. A reforma dos cuidados de saúde primários em Portugal enquadra-se neste contexto.

O projeto de constituir a Unidade de Saúde Familiar Bom Porto nasceu por iniciativa de um grupo de profissionais que viram na reforma dos cuidados de saúde primários e no modelo organizativo das USF uma oportunidade de escolher uma equipa multiprofissional, para trabalhar com autonomia organizativa, funcional e técnica, melhorando a saúde e a satisfação da população e dos profissionais, participando ativamente nesta importante mudança do Serviço Nacional de Saúde.

A metodologia utilizada para a construção do Regulamento Interno da Unidade de Saúde Familiar Bom Porto foi a seguinte: foram criados 5 grupos de 3 elementos, constituídos por médico, enfermeiro e secretário clínico, que ficaram responsáveis por debater e redigir em pormenor uma secção do regulamento; todas as secções do regulamento foram debatidas em reuniões multiprofissionais, sendo a discussão de cada uma das secções dirigida pelo grupo que ficou particularmente afeto a ela. Foi elaborada uma primeira versão do regulamento interno, que foi aprovada em Conselho Geral, por unanimidade, em setembro de 2011.

A versão atual do documento corresponde à quarta revisão do Regulamento Interno e é subscrita por todos os elementos da equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde Familiar Bom Porto.

1. IDENTIFICAÇÃO DA USF

A Unidade de Saúde Familiar Bom Porto, adiante designada USF Bom Porto, 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 do Centro de Saúde da Carvalhosa e do ACES Grande Porto VI – Porto Ocidental, dos quais é parte integrante (DL 298/2007, art. 3º).

2. CONTACTOS DA USF BOM PORTO

Endereço postal: Rua de Aníbal Cunha, nº 100, 4050 -060 Porto

Números de telefone: 222081625/41

Número de fax: 220419919

Endereço eletrónico: usfbomporto@cscarvalhosa.min-saude.pt

3. LOGÓTIPO



O logótipo da USF Bom Porto simboliza a relação de proximidade entre a USF e os cidadãos inscritos, os quais acolhe e serve com o objetivo de manter melhorar a sua saúde e a sua

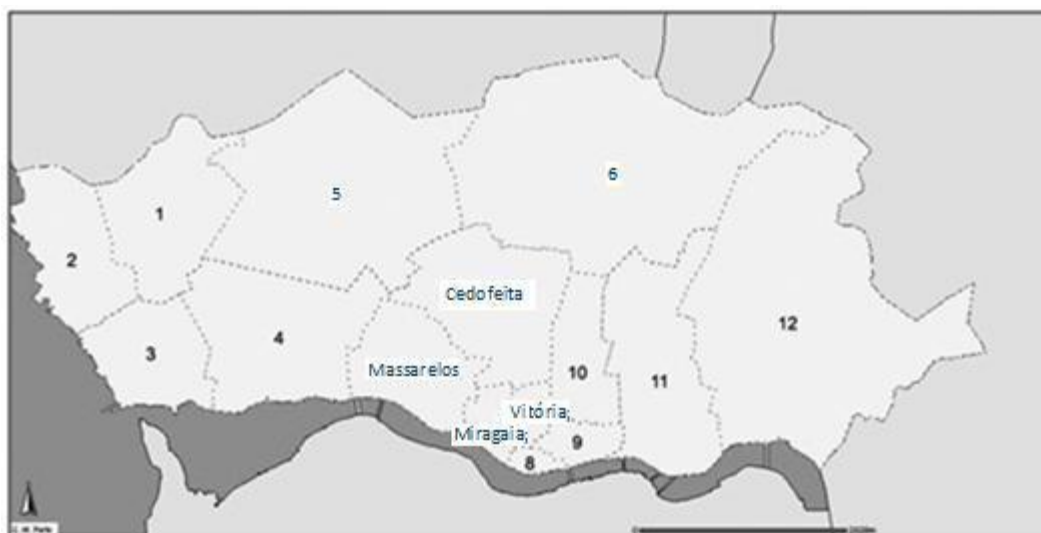
satisfação. O logótipo simboliza também a embarcação emblemática da cidade do Porto, o barco rabelo.

4. IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPA

A equipa da USF Bom Porto é constituída por 6 médicos, 6 enfermeiros e 4 secretários clínicos. A lista contendo o nome, a área profissional, a categoria profissional, a cédula profissional (quando aplicável), o tipo de vínculo e o regime de trabalho de todos os elementos da equipa encontra-se disponível no Anexo 1.

5. ÁREA GEOGRÁFICA DE INFLUÊNCIA

As áreas geográficas de influência da USF Bom Porto, em relação às quais a USF é responsável pela aplicação e cumprimento da carteira básica de serviços, são, fundamentalmente, as freguesias de Cedofeita, Massarelos, São Bento da Vitória e Miragaia.



Legenda: 1 - Aldoar; 2 - Nevogilde; 3 - Foz do Douro; 4 - Lordelo do Ouro; 5 - Ramalde; 6 - Paranhos; 8 - S. Nicolau; 9 - Sé; 10 - Santo Ildefonso; 11 - Bonfim; 12 – Campanha

Relativamente aos utentes inscritos fora da área de influência da USF Bom Porto, a equipa assume o compromisso que consta na carteira básica de serviços; a prestação de cuidados domiciliários a estes utentes é solucionada por articulação com as unidades de saúde da área de residência desses utentes.

CAPÍTULO II - MISSÃO, VISÃO E VALORES

6. MISSÃO

A missão da USF Bom Porto é a prestação de cuidados de saúde holísticos, centrados na pessoa humana e atentos ao seu contexto familiar e sociocomunitário, garantindo a acessibilidade, a continuidade, a qualidade e a eficiência dos mesmos.

7. VISÃO

A equipa da USF Bom Porto perspetiva cumprir a sua missão, orientada pelos seus valores, trabalhando em rede com todas as unidades funcionais do ACES Porto Ocidental, com os cuidados de saúde secundários e com outras estruturas da comunidade, melhorando a saúde e a satisfação da população e dos profissionais, investindo na formação contínua e na investigação e participando na formação pré e pós graduada.

A equipa da USF Bom Porto pretende que os utentes se sintam bem acolhidos, bem encaminhados e bem cuidados, que os utentes sintam que a USF responde eficazmente às suas solicitações e que sintam a USF como uma vantagem nas suas vidas.

8. VALORES

Os profissionais da equipa assumem como princípios orientadores da sua atividade os definidos no artigo 5º do DL nº 298/2007:

- Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descurar os objetivos de eficiência e de qualidade;

- Cooperação, que exige de todos os elementos da equipa para a concretização dos objetivos da acessibilidade, da globalidade e da continuidade dos cuidados de saúde;
- Solidariedade, que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos de cada grupo profissional;
- Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação;
- Articulação, que estabelece a necessária ligação entre a atividade desenvolvida pela USF e as outras unidades funcionais do ACES;
- 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;
- 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.

Os profissionais da equipa acrescentam:

- Honestidade, seriedade, entre os profissionais da equipa e com os cidadãos inscritos, como qualidade essencial ao estabelecimento de uma relação de confiança e geradora de segurança.
- Disponibilidade para responder às solicitações do utente, mas também para receber os seus conselhos e sugestões; disponibilidade para mudar sempre que necessário;
- Responsabilidade, encarada como a obrigação de responder, enquanto equipa, pelas ações de cada um dos elementos da equipa.

SECÇÃO I

9. ESTRUTURA ORGÂNICA

A estrutura orgânica da USF é constituída pelo Coordenador da equipa, pelo Conselho Técnico e pelo Conselho Geral.

10. COORDENADOR DA USF

- a) O Coordenador é um médico eleito pelo Conselho Geral, através de escrutínio secreto e que é mandatado por um período de três anos.
- b) A eleição é preferencialmente por consenso, mas caso não seja possível, será por maioria simples, sendo a votação realizada nos termos definidos pelo Conselho Geral.
- c) O Coordenador da USF Bom Porto tem um período semanal de 2 horas exclusivamente dedicado à gestão.
- d) Compete ao Coordenador da equipa:
 - i. Coordenar as atividades da equipa multiprofissional, de modo a garantir o cumprimento do plano de ação e os princípios orientadores da atividade da USF;
 - ii. Gerir os processos e determinar os atos necessários ao seu desenvolvimento;
 - iii. Presidir ao Conselho Geral da USF;
 - iv. Gerir com rigor e eficiência os recursos humanos, patrimoniais e tecnológicos afetos à unidade orgânica, otimizando os meios e adotando medidas que permitam simplificar e acelerar procedimentos e promover a aproximação à sociedade e a outros serviços públicos;
 - v. Assegurar a representação externa da USF;
 - vi. Assegurar a realização de 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;
 - vii. Confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento;

- viii. Autorizar comissões gratuitas de serviço no País;
 - ix. Avaliar justificações de faltas;
 - x. Autorizar os funcionários e agentes a comparecer em juízo, se requisitado nos termos da lei;
 - xi. Aprovar os planos de férias do pessoal e suas alterações, bem como acumulações de férias nos termos legais;
 - xii. Autorizar a inscrição e participação em estágios, congressos, seminários, colóquios, cursos de formação ou similares realizados no país, até ao limite legal de 15 dias anuais por funcionário;
 - xiii. Autorizar protocolos de cooperação e articulação entre profissionais de outras instituições e a USF, dos quais não resultem quaisquer encargos financeiros para o ACES.
- e) O Coordenador da equipa exerce também outras competências que lhe forem delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação.
 - f) As competências d-i) a d-iii) não são delegáveis.
 - g) As delegações do Coordenador devem ser divulgadas em reunião da equipa multiprofissional no início de cada ano.
 - h) Na ausência do Coordenador competirá ao médico do Conselho Técnico, ou na sua impossibilidade, a outro elemento designado e divulgado pelo Coordenador, assumir em pleno todas as competências delegáveis.

11. CONSELHO GERAL

- a) O Conselho Geral é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional.
- b) São competências do Conselho Geral:
 - i. Aprovar o Regulamento Interno, a Carta de Qualidade, o Plano de Ação, o Relatório de Atividades e o Plano de Aplicação dos Incentivos Institucionais;
 - ii. Aprovar a proposta da Carta de Compromisso;
 - iii. Zelar pelo cumprimento do Regulamento Interno, da Carta de Qualidade e do Plano de Ação;
 - iv. Propor a nomeação do novo Coordenador;
 - v. Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;
 - vi. Pronunciar-se sobre os instrumentos de articulação, gestão e controlo dos recursos afetos e disponibilizados à USF;

- vii. Pronunciar-se sempre que é necessário substituir algum elemento da equipa devido a ausência superior a duas semanas, quando está em causa o alargamento da cobertura assistencial ou quando está em causa outra questão relevante para o normal funcionamento da USF.
- c) O Conselho Geral reúne, pelo menos, de quatro em quatro meses, ou mediante convocatória do Coordenador da equipa ou a pedido de metade dos seus elementos. O funcionamento das reuniões do Conselho Geral está descrito no Anexo 2.
- d) As convocatórias das reuniões do Conselho Geral devem mencionar a respetiva ordem dos trabalhos e devem ser emitidas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas.
- e) As reuniões do Conselho Geral são presididas pelo Coordenador.
- f) Nas reuniões do Conselho Geral, para deliberação sobre as competências referidas nas alíneas i) a vi), devem estar presentes, pelo menos, dois terços dos seus elementos.
- g) Nas reuniões do Conselho Geral, para deliberação sobre as competências referidas na alínea vii), devem estar presentes, pelo menos, a maioria simples dos seus elementos.
- h) As deliberações são preferencialmente consensuais, mas podem ser por votação por escrutínio secreto, quando não for possível o consenso ou se algum elemento o propuser;

12. CONSELHO TÉCNICO

- a) O Conselho Técnico cumpre mandatos coincidentes com os do Coordenador e é constituído por um médico e por um enfermeiro, escolhidos pelos elementos de cada um dos dois grupos profissionais; a votação do elemento do grupo profissional é feita por escrutínio secreto e na presença de pelo menos 2/3 dos seus elementos, sendo posteriormente divulgado em Reunião do Conselho Geral.
- b) As competências do Conselho Técnico são:
 - i. Orientar a necessária observância 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;
 - ii. Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa;
 - iii. Elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas;
 - iv. Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação.
- c) O Conselho Técnico terá ainda a função de articular com os estabelecimentos de ensino, no cumprimento do plano de formação pré e pós graduada.

- d) O Conselho Técnico deverá, também, dar parecer sobre qualquer tipo de formação, interna ou externa à USF, nomeadamente nos pedidos para comissão gratuita de serviço. O procedimento para autorização de ausências do serviço para formação consta do manual de procedimentos.
- e) O Conselho Técnico reúne, pelo menos, uma vez por mês ou a pedido de um dos seus elementos.
- f) O Conselho Técnico, sem prejuízo da sua independência, deve articular a sua ação e o exercício das suas competências com o Coordenador da USF e com o Conselho Clínico do ACES.
- g) O Conselho Técnico pode delegar e subdelegar competências noutros elementos da equipa.

13. INSTRUMENTOS DA USF

Os instrumentos da USF Bom Porto são o Regulamento Interno, a Carta de Qualidade, o Manual de Procedimentos, o Manual de Articulação com o ACES, o Plano de Ação, o Relatório de Atividades, a Carta de Compromisso e o Livro de Ocorrências.

Este último destina-se ao registo, pelos profissionais, dos problemas identificados no desenvolvimento das atividades, na relação com os cidadãos e entre os profissionais, e o seu conteúdo deve fazer parte da agenda de trabalhos do Conselho Geral.

SECÇÃO II: ORGANIZAÇÃO INTERNA E COOPERAÇÃO INTERDISCIPLINAR

14. PRINCÍPIOS GERAIS DA ORGANIZAÇÃO

- a) Os princípios gerais da organização da USF Bom Porto estão centrados no cidadão.
- b) A cada cidadão inscrito é atribuído um médico e um enfermeiro de família.
- c) A USF Bom Porto adota o modelo assistencial de médico de família e de enfermeiro de família, orientado para o indivíduo, tendo em consideração o seu contexto familiar e sociocomunitário.
- d) Na USF Bom Porto, foram constituídas listas de utentes por área geográfica de residência, pelo que existe uma equipa constituída por médico, enfermeiro e secretário clínico com maior responsabilidade sobre uma determinada lista de utentes, residentes numa

determinada área geográfica. Apesar desta atribuição, salienta-se que todos os profissionais da equipa assumem o compromisso assistencial a todos os utentes inscritos e que se privilegia o direito do utente a escolher o seu médico de família.

- e) Sempre que possível, os cuidados ao utente devem ser prestados pelo seu médico e enfermeiro de família.
- f) Na ausência do médico e/ou do enfermeiro de família respetivo, o sistema de intersubstituição permite assegurar uma resposta à solicitação do utente.
- g) Todos os profissionais da equipa participam no planeamento e concretização das atividades da USF.
- h) Todos os profissionais cooperam solidariamente de forma a potenciar as suas aptidões e competências.
- i) Todos os elementos do grupo garantem o princípio da intersubstituição, em cada grupo profissional.
- j) Todos os profissionais devem reconhecer o direito de ser questionados sobre a sua atuação na USF Bom Porto e têm o dever de o fazer sempre que considerem que determinado procedimento não é correto.
- k) Os interesses particulares dos profissionais não se devem sobrepor aos princípios gerais da USF.

15. OS PRINCIPAIS PROCESSOS DA USF

a) Os principais processos da USF podem ser divididos em quatro grandes áreas: i.) Organização e gestão; ii.) Prestação de cuidados (processos chave); iii.) Articulação com as instituições da saúde e da comunidade; iv.) Formação e desenvolvimento da qualidade.

i. Processos de organização e gestão:

1. Gestão dos dados de identificação dos cidadãos;
2. Gestão dos dados dos profissionais;
3. Gestão da comunicação e da documentação;
4. Gestão de material;
5. Gestão da agenda de consultas.

ii. Processos de prestação de cuidados (processos chave):

1. Situações não programadas;
2. Cuidados aos cidadãos saudáveis;

3. Cuidados aos cidadãos com doenças crônicas;
 4. Cuidados aos cidadãos com dependência.
- iii. Processos de articulação:
1. Articulação com o ACES e com os hospitais de referência;
 2. Articulação e intervenção na comunidade.
- iv. Processos de formação e desenvolvimento da qualidade:
1. Formação contínua em contexto de trabalho;
 2. Avaliação de desempenho;
 3. Avaliação da satisfação.
- b) Os responsáveis dos processos são designados pelo Conselho Geral, com periodicidade trienal, sob proposta do Conselho Técnico para as áreas referidas nas alíneas ii e iii, e do Coordenador para a área da alínea i. Os processos constantes da alínea iv são da responsabilidade do Conselho Técnico (Anexo 3).
- c) Compete aos responsáveis pelos diversos processos:
- i. Definir o modo de desenvolvimento de cada processo e submetê-lo ao Conselho Geral para aprovação;
 - ii. Explicitar para cada processo quais as responsabilidades e competências de cada grupo profissional;
 - iii. Avaliar, pelo menos, semestralmente, o desempenho ao nível de cada processo e propor ao Conselho Geral as alterações necessárias para a correção de eventuais não conformidades.
- d) Os responsáveis pelos processos podem ser substituídos por decisão majoritária do Conselho Geral, a seu pedido ou por incumprimento reiterado das suas obrigações.

16. GESTÃO INTERNA DA USF PARTICIPADA E POR OBJETIVOS

- a) A USF Bom Porto tem um modelo de gestão participativo, o que implica que o seu modo de funcionamento, o planeamento e a concretização das suas atividades resultam da contribuição de todos os seus profissionais, sendo importante salientar que todas as contribuições são valorizadas, respeitadas e discutidas.
- b) A USF tem um modelo de gestão por objetivos, identificados, temporizados e quantificados no seu plano de ação. O plano de ação é elaborado a cada 3 anos, com estabelecimento de metas anuais.

- c) Compete aos responsáveis pelos processos da USF, com o apoio do Conselho Técnico, do Coordenador e de todos os profissionais, elaborar e atualizar o Plano de Ação e respetivo Relatório de Atividades (anualmente).
- d) O Plano de Ação e o Relatório de Atividades são aprovados em Conselho Geral.
- e) A definição partilhada dos objetivos, das metas, das estratégias e das atividades são importantes no reconhecimento dos profissionais como equipa.
- f) Cada um comprometer-se-á expressamente com as decisões coletivas que vierem a ser tomadas.

17. DEFINIÇÃO CLARA DE TAREFAS E RESPONSABILIDADES

- a) As tarefas dos profissionais são as decorrentes das diversas categorias e carreiras, conforme definido em lei.
- b) Todos os profissionais têm a responsabilidade de:
 - i. Garantir em todas as situações uma relação de respeito, cortesia e amabilidade com os cidadãos e com os outros profissionais;
 - ii. 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;
 - iii. Garantir a manutenção do saber e do saber fazer adequado a cada situação em determinado momento.

18. ESTRATÉGIAS E MÉTODOS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

- a) Para o bom funcionamento da USF, é indispensável uma comunicação eficaz entre os profissionais da equipa. Esta deverá ser cultivada por todos. Salientam-se as seguintes estratégias:
 - i. Utilização sistemática dos suportes informáticos (RNU, SINUS, SClínico ALERT P1, ...);
 - ii. Utilização dos suportes de informação na posse dos utentes: Boletim de saúde infantil e juvenil (modelos nº 1396 e 1397), Boletim de saúde da grávida (modelo nº 1389), Boletim de saúde reprodutiva / Planeamento familiar (modelo nº 1388) e Boletim individual de saúde (modelo nº 1533);
 - iii. Realização de reuniões do Conselho Geral, pelo menos, de 4 em 4 meses;

- iv. Reuniões regulares do Conselho Técnico, dos grupos profissionais, das equipas por lista e das equipas por programa de saúde;
- v. Divulgação, por via eletrónica, da ordem de trabalhos para as reuniões do Conselho Geral, com pelo menos 48 horas de antecedência, das atas, dos documentos em discussão, de ações de formação, de orientações técnicas e de correspondência relevante;
- vi. Divulgação, em quadro informativo, de informações relevantes;
- vii. Registo de problemas organizativos e funcionais no Livro de Ocorrências
 - 1. Cada profissional tem o dever de registar no Livro de Ocorrências os problemas organizativos e funcionais;
 - 2. Em cada quadrimestre, há um período da reunião da equipa destinado à discussão destas situações;
 - 3. Todas as situações registadas são discutidas pela equipa multiprofissional, de modo a encontrar soluções que possibilitem a identificação das causas e a definição de estratégias para a sua resolução.
- viii. Pasta partilhada – em todos os computadores da USF existe uma pasta partilhada, na qual constam os diversos documentos de interesse geral para a equipa;

19. INTERVENÇÕES E ÁREAS DE ATUAÇÃO DOS MÉDICOS E ENFERMEIROS

- a) Vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida:
 - i. Geral;
 - ii. Saúde da mulher;
 - iii. Saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente;
 - iv. Saúde do adulto e do idoso;
 - v. Cuidados em situação de doença aguda;
 - vi. Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla.
- b) Cuidados no domicílio.
- c) Interligação e colaboração em rede com outros serviços, setores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de «gestor de saúde» do cidadão.

20. INTERVENÇÕES E ÁREAS DE ACTUAÇÃO DO GRUPO DE SECRETARIADO CLÍNICO

- a) Atendimento, acolhimento e encaminhamento do cidadão:
 - i. Programação e marcação de consultas programadas e não programadas, por iniciativa do utente;
 - ii. Monitorização do tempo de espera e das desistências.
- b) Gestão da comunicação:
 - i. Difusão atualizada do funcionamento dos serviços;
 - ii. Informação a pedido.
- c) Gestão de procedimentos administrativos:
 - i. Participação na gestão dos processos clínicos;
 - ii. Participação nos procedimentos referentes à prescrição crónica, declarações e relatórios médicos;
 - iii. Registo e acompanhamento relativos à referenciação;
 - iv. Gestão dos dados administrativos do cidadão;
 - v. Gestão das áreas de apoio administrativo;
 - vi. Participação na gestão do sistema de informação;
 - vii. Participação na receção e na resposta a reclamações, sugestões e elogios dos cidadãos (Portaria n.º 1368/2007, Anexo I, I-B).

21. INTERVENÇÕES E ÁREAS DE ACTUAÇÃO DE OUTROS PROFISSIONAIS:

- a) Na USF Bom Porto, outros profissionais exercem funções, nomeadamente assistentes operacionais, elementos de segurança e profissionais de saúde em fase de pré e pós graduação.
- b) As tarefas dos dois primeiros grupos estão estabelecidas nos respetivos contratos de prestação de serviços.

- c) O desempenho dos profissionais em fase de pré ou pós graduação obedece às respectivas cadernetas de estágio.

CAPÍTULO IV - COMPROMISSO ASSISTENCIAL

22. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO E DE COBERTURA ASSISTENCIAL

O período de funcionamento e de cobertura assistencial da USF Bom Porto é das 8h às 20h, nos dias úteis. (DL 298/2007, art. 10º, n.º 4).

23. ALTERNATIVAS ASSISTENCIAIS

No caso de necessidade de consulta fora do período de funcionamento da USF, os utentes têm as seguintes alternativas:

- Serviço de Atendimento Complementar, em funcionamento nos dias úteis, das 20h às 22h45min, e nos fins-de-semana e feriados, das 9h às 16h45min.
- Serviço de Urgência do Centro Hospitalar do Porto, em funcionamento todos os dias, 24h por dia.
- Urgência Pediátrica Integrada do Porto (UPIP), a funcionar no Hospital de São João.

24. CARTEIRA BÁSICA DE SERVIÇOS

A carteira básica de serviços da USF Bom Porto é a que consta do anexo I da Portaria n.º 1368/2007, de 18 de Outubro.

25. TIPOS DE CONSULTA E SISTEMA DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

O acesso dos utentes inscritos na USF Bom Porto ao núcleo base de serviços clínicos faz-se através dos seguintes tipos de consulta: consulta programada, consulta aberta, consulta

domiciliária e consulta não presencial; seguem-se algumas regras relativas ao funcionamento destas consultas, que estão, no entanto, melhor explicitadas no Manual de Procedimentos.

a) Consulta programada

- i. A consulta programada acontece por iniciativa da equipa de família, do utente ou cuidador e é marcada com antecedência.
- ii. As consultas para promoção da saúde e prevenção da doença, nas diversas fases da vida, e as consultas para acompanhamento clínico de doenças crónicas e patologia múltipla serão, geralmente, marcadas por iniciativa do médico ou do enfermeiro e, em cada consulta, será marcada a consulta seguinte.
- iii. A consulta programada por iniciativa do utente é marcada, com antecedência, presencialmente, ou não presencialmente, nomeadamente por telefone, correio postal, correio eletrónico ou E-agenda, durante todo o horário de funcionamento da USF.
- iv. A USF Bom Porto garante:
 1. A marcação de consulta programada para o médico de família ou para o enfermeiro de família em todo o horário de funcionamento da USF;
 2. Um prazo máximo de cinco dias úteis para a marcação da consulta, entendendo-se por dias úteis aqueles em que a equipa de saúde está em serviço efetivo, sem considerar as ausências por qualquer dos motivos legalmente definidos.
- v. As consultas programadas realizadas na USF Bom Porto têm uma duração prevista de 20 minutos.
- vi. O tempo máximo de espera entre a hora agendada e a hora de início da consulta programada é de 20 minutos.
- vii. Quando o médico de família ou o enfermeiro de família se encontram ausentes e a solicitação corresponde a um dos serviços mínimos assegurados pela USF, a consulta é assegurada pelo sistema de intersubstituição.
- viii. Quando se verificam ausências prolongadas, com duração superior a 15 dias, a equipa assegura resposta mais abrangente (não limitada aos serviços mínimos), mediante a realização, pelos profissionais da equipa ou por elementos por eles sugerido, de horas extraordinárias. Nessas situações será dada prioridade às consultas para vigilância de gravidez, para vigilância de saúde infantil, para acompanhamento e tratamento de HTA, diabetes e outras patologias crónicas com necessidade de acompanhamento regular.

b) Consulta aberta

- i. A resposta às situações de doença aguda é assegurada através da consulta aberta.
- ii. Cada médico e enfermeiro têm um período diário de consulta aberta. O horário, a disponibilidade e a forma de marcação desta consulta estão devidamente publicitados.
- iii. A consulta aberta é, geralmente, marcada por iniciativa do utente, mas também pode ser marcada por iniciativa de um profissional de saúde (médico ou enfermeiro de família).
- iv. O utente pode solicitar marcação de consulta aberta, presencialmente ou por telefone, durante todo o período de funcionamento da USF.
- v. Em consulta aberta, o utente é consultado no próprio dia e tem informação sobre a hora previsível de atendimento.
- vi. O utente é, preferencialmente, consultado pelo seu médico ou enfermeiro de família.
- vii. Na ausência do médico de família ou do enfermeiro de família, a equipa assegura resposta através do sistema de intersubstituição, agendando consulta aberta para o médico ou enfermeiro “espelho”.
- viii. As consultas abertas médicas realizadas na USF Bom Porto têm a duração média de 15 minutos.
- ix. As consultas abertas de enfermagem realizadas na USF Bom Porto têm a duração média de 20 minutos.
- x. O tempo máximo de espera entre a hora agendada e a hora de início da consulta aberta é de 20 minutos.

c) Consulta domiciliária

- i. A consulta domiciliária é a consulta efetuada no domicílio do utente.
- ii. As seguintes situações justificam consulta domiciliária: utentes dependentes ou com condição que impossibilite ou desaconselhe a sua deslocação à USF, puérperas e recém-nascidos vigiados na consulta programada da unidade de saúde, outras situações em que é conveniente a avaliação das condições da habitação e da dinâmica familiar.
- iii. A consulta domiciliária pode ter as características definidas para a consulta programada ou para a consulta aberta.
- iv. Quando um domicílio não programado é solicitado pelo utente ou familiares, o médico e/ou o enfermeiro deverão fazer uma avaliação da situação clínica, decidindo pela necessidade da sua realização em 24 horas ou nos dias subsequentes, segundo critérios clínicos;

- a. Após a validação de um domicílio não programado, este terá que ser realizado em 24h.
 - v. Na ausência do médico de família ou do enfermeiro de família, a equipa assegura resposta através do sistema de intersubstituição, encaminhando a solicitação do domicílio para o médico ou enfermeiro “espelho”.
- d) Consulta não presencial
- i. A consulta não presencial é realizada sem a presença do utente.
 - ii. Inclui a consulta telefónica, a consulta para renovação de medicação, a consulta para mostrar informação clínica de retorno;
 - iii. Pode também incluir a consulta para análise e orientação de resultados de exames complementares de diagnóstico;
 - iv. Quando necessário, a consulta não presencial origina marcação de consulta presencial.

26. SISTEMA DE RENOVAÇÃO DE PRESCRIÇÕES

- a) O sistema de renovação de prescrições é exclusivo do processo de prestação de cuidados aos cidadãos com doença crónica e tem como objetivo assegurar a continuidade do tratamento, prescrito pelo médico de família, ou prescrito por outro médico mas com o conhecimento e acordo do médico de família.
- b) Nas consultas, o médico de família deve procurar assegurar as prescrições necessárias e adequadas até à consulta seguinte.
- c) Cada médico de família deve identificar a medicação crónica do paciente, mantê-la atualizada e emitir o guia de prescrição crónica.
- d) O pedido de renovação de prescrição pode ser feito pelas seguintes vias: presencialmente, junto do secretariado clínico ou através da colocação do pedido de medicação na caixa existente para esse efeito, ou não presencialmente, por fax, correio postal, correio eletrónico ou através do portal E-agenda.
- e) Preferencialmente, o pedido de renovação de prescrições crónicas deverá ser feito mediante a utilização do guia de prescrição crónica.
- f) A USF Bom Porto garante a renovação da prescrição até 72h após a realização do pedido.

- g) O atendimento dos pedidos e o levantamento do receituário poderão ocorrer durante todo o período de funcionamento da unidade.
- h) Na ausência do médico de família, a equipa garante a renovação do receituário crónico através do sistema de intersubstituição.
- i) O médico de família deve assegurar a necessidade efetiva dos medicamentos solicitados.
- j) O médico de família reserva-se o direito de não emitir qualquer receituário para pacientes que não tenham tido uma consulta nos últimos seis meses ou que não tenham uma consulta marcada nos seis meses seguintes.
- k) O receituário pedido e não levantado será objeto de revisão por parte do secretariado clínico, sendo eliminadas todas as receitas renováveis emitidas há mais de 6 meses e todas as receitas não renováveis emitidas há mais de 30 dias.

27. ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO DOS UTENTES NA USF

- a) O contacto do utente, ou do seu representante, com a USF Bom Porto é estabelecido através do secretariado clínico, seja em presença física, seja pelo telefone, por correio postal ou por correio eletrónico.
- b) Preferencialmente, o utente não deve esperar pelo atendimento do secretariado mais de:
 - i. Cinco minutos quando em presença física;
 - ii. Três toques quando por contacto telefónico;
 - iii. Um dia útil quando em contacto por correio eletrónico ou sítio da internet;
 - iv. Três dias úteis quando pelo correio normal.
- c) O secretariado clínico é responsável por acolher o utente, perceber as suas necessidades e orientá-lo na forma como deve proceder para usufruir dos serviços oferecidos pela USF (cuidado de enfermagem e/ou médico, com ou sem programação prévia, ou resolução de um problema de índole administrativa).
- d) O secretário clínico procede ao ensino sobre o funcionamento da USF; em todos os primeiros contactos e sempre que necessário. É fundamental que seja facultada ao utente informação, oral e escrita, sobre os horários de atendimento do seu médico e enfermeiro de família.

- e) O atendimento processa-se por ordem de chegada dos cidadãos, mas contempla situações prioritárias nomeadamente, uma situação clínica aparentemente urgente ou a efetivação de uma consulta programada a ser executada num período inferior a 10 minutos.

28. COMUNICAÇÃO COM OS UTENTES

- a) A comunicação entre os cidadãos e a USF Bom Porto pode ser feita por qualquer meio disponível.
- b) Relativamente ao atendimento telefónico:
 - i. Todos os utentes têm a possibilidade de obter informação ou aconselhamento telefónico, por secretários clínicos, enfermeiros e médicos, durante todo o período de funcionamento da USF;
 - ii. O atendimento é efetuado pela equipa de secretários clínicos, que orienta o contacto telefónico de acordo com a solicitação do utente e a disponibilidade dos profissionais;
 - iii. No caso de não ser possível o atendimento imediato, o secretário clínico procede ao registo da solicitação que terá resposta, no próprio dia, em momento oportuno.
- c) A comunicação entre a USF Bom Porto e os cidadãos, para além dos meios referidos, utiliza também os quadros informativos da própria unidade, o guia do utente, a carta da qualidade e os folhetos informativos;
- d) Nos quadros informativos deve estar informação relevante sobre:
 - i. O funcionamento da USF, incluindo horário das atividades, ausências programadas dos profissionais, alternativas assistenciais, sistema de marcação de consultas, tempos de espera para marcação de consulta e contactos;
 - ii. Os direitos e deveres dos cidadãos, a disponibilidade e local do gabinete do utente e a publicidade à existência de livro de reclamações, da caixa de sugestões e reclamações e da possibilidade de atendimento personalizado com o Coordenador, mediante marcação prévia;
 - iii. Os objetivos e resultados da USF e a possibilidade de consulta do Relatório de Atividades e do Plano de Ação;
 - iv. *Posters* de informação oportunista sobre a saúde dos cidadãos.
- e) Os folhetos informativos devem estar acondicionados em espaços próprios e visíveis, na sala de espera ou nos gabinetes clínicos, com informação sucinta e oportuna sobre questões de saúde.

29. CONTINUIDADE E INTEGRAÇÃO DOS CUIDADOS NA USF E NO DOMICÍLIO

- a) A USF Bom Porto garante a continuidade e integração dos cuidados prestados aos cidadãos.
- b) As ausências dos profissionais, programadas ou não programadas, de curta duração ou de longa duração, não devem comprometer a prestação dos cuidados, nomeadamente os que interferem com a saúde dos cidadãos inscritos e com os objetivos definidos e aprovados no plano de ação.

30. SISTEMA DE INTERSUBSTITUIÇÃO

- a) Todos os elementos da equipa garantem o princípio da intersubstituição, em cada grupo profissional.
- b) Quando o atendimento pelo médico ou enfermeiro de família do utente não for possível, a equipa assegura resposta através do sistema de intersubstituição.
- c) O sistema de intersubstituição de médicos e enfermeiros funciona com equipas espelho, estando claramente definido qual o profissional que dá resposta quando outro está ausente, seja porque se encontra ao serviço, mas a solicitação surge fora do seu período de consulta, seja porque está ausente, de forma programada ou não programada; foram construídas escalas, de leitura simples, à qual todos podem facilmente aceder e que permitem encaminhar de forma simples as solicitações.
- d) As regras utilizadas pela equipa para assegurar resposta na ausência do médico ou do enfermeiro de família estão explicitadas no Manual de Procedimentos, nos procedimentos relativos aos processos chave, atendimento telefónico e renovação de receituário crónico.
- e) Consideram-se os seguintes serviços mínimos, a assegurar em situações de ausência do médico de família por um período inferior a 15 dias:
 - i. 1ª consulta da gravidez;
 - ii. 1ª consulta de vida;
 - iii. Consultas de planeamento familiar urgentes (nomeadamente, para contraceção de emergência);
 - iv. Consultas por situações agudas;
 - v. Renovação de certificados de incapacidade temporária;

- vi. Consultas domiciliárias com carácter agudo;
- vii. Renovação de prescrição crónica;
- f) Consideram-se os seguintes serviços mínimos, a assegurar em situações de ausência do enfermeiro de família:
 - i. Consultas de Saúde Materna: 1ª consulta da gravidez
 - ii. Consulta de saúde infantil: 1ª consulta de vida (diagnóstico precoce);
 - i. Visitação domiciliária da puérpera e do recém-nascido;
 - ii. Vacinação;
 - iii. Tratamentos e injetáveis;
 - iv. Cuidados domiciliários.

31. MUDANÇA DE MÉDICO OU ENFERMEIRO DE FAMÍLIA

- a) A USF Bom Porto assegura a qualquer cidadão inscrito a possibilidade de mudar de médico ou de enfermeiro de família.
- b) O procedimento que regulamenta a possibilidade de mudar de médico ou de enfermeiro de família consta no Manual de Procedimentos.

32. DIREITO A UMA SEGUNDA OPINIÃO

- a) A USF Bom Porto garante ao utente o direito de obter uma segunda opinião sobre o seu problema de saúde, dentro ou fora da USF.
- b) O procedimento que regulamenta o direito de o utente obter uma segunda opinião consta no Manual de Procedimentos da USF Bom Porto.

33. PRESTAÇÃO DE CONTAS AOS UTENTES

- a) A USF Bom Porto compromete-se a disponibilizar junto da população inscrita o Relatório de Atividades e o Plano de Ação.
- b) A USF Bom Porto realizará, anualmente, uma reunião com a população inscrita e/ou com os seus representantes, com os seguintes objetivos:
 - i. Informar sobre o Relatório de Atividades do ano anterior;

- ii. Receber sugestões e propostas para o Plano de Ação.
- c) Nas mesmas reuniões, ou em reuniões diferentes, compromete-se a divulgar e a ouvir os utentes sobre:
 - i. Satisfação dos utentes;
 - ii. Reclamações, queixas e conflitos.

O programa de formação da USF Bom Porto descreve os compromissos da equipa com a formação profissional contínua, definindo as prioridades formativas individuais e coletivas, tendo em conta as necessidades e afinidades dos profissionais e os interesses do serviço.

A formação contínua representa toda e qualquer forma do profissional aprender e melhorar quer a sua competência técnica quer a sua prática clínica ao longo da vida. Baseia-se essencialmente na autoaprendizagem, com origem no trabalho diário, na sua qualidade e na possibilidade de intercâmbio de informação com os outros profissionais da equipa.

34. DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO

O desenvolvimento profissional contínuo é um processo de aprendizagem que se baseia na avaliação de desempenho, na planificação de atividades e definição de objetivos específicos, de forma a garantir a manutenção e melhoria na qualidade dos cuidados de saúde e serviços prestados.

Neste sentido, a USF Bom Porto compromete-se a colocar em prática um programa de formação, elaborando um plano anual dirigido aos seus profissionais, cuja organização e supervisão serão da competência do Conselho Técnico.

35. ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE FORMAÇÃO

Anualmente, o Conselho Técnico deverá fazer o levantamento das necessidades formativas, através da aplicação de um questionário, de forma a atualizar o autodiagnóstico individual e coletivo das necessidades formativas dos profissionais. Esta avaliação deverá ter lugar no último trimestre do ano.

O plano de formação deve ser aprovado pelo Conselho Geral na última reunião do ano.

36. FORMAÇÃO INTERNA

- a) A equipa compromete-se a realizar reuniões semanais como espaço privilegiado de formação contínua em contexto de trabalho. Com estas reuniões pretende-se:
 - i. Discutir questões organizacionais e de gestão na USF
 - ii. Definir protocolos de atuação na USF
 - iii. Apresentar e discutir casos clínicos, trabalhos de revisão, artigos de revistas científicas, problemas relacionados com a prática clínica e referências aos cuidados de saúde secundários.
 - iv. Partilhar informação relevante, resultante de ações de formação externa;
 - v. Realizar reuniões de consultadoria
- b) As sessões decorrerão, preferencialmente, na sala de reuniões da USF, às terças-feiras, das 13 às 15 horas. Em cada sessão serão registados os nomes dos profissionais presentes, a fim de lhes ser passada uma declaração anual para efeitos curriculares.
- c) Será da competência do Conselho Técnico a elaboração de um relatório anual que inclua os temas clínicos e de saúde, de organização e de gestão, por participantes, tipo de trabalho e instituições envolvidas.

37. FORMAÇÃO EXTERNA

- a) O Conselho Técnico responsabiliza-se pela elaboração anual de um plano de formação, a realizar por cada grupo profissional.
- b) A frequência de formações externas vai assentar nos seguintes princípios:
 - i. Avaliação das necessidades individuais e coletivas;
 - ii. Utilidade na aplicação dos novos conhecimentos para a melhoria de competência na USF;
 - iii. Disponibilidade de dias para formação;
 - iv. Idoneidade atribuída pela Ordem dos Médicos, APMGF, USF-AN e outras organizações ou sociedades científicas;
 - v. Garantia de serviços mínimos assegurados;
 - vi. Entrega do respetivo certificado de formação ao Conselho Técnico, relatório (se formação de duração igual ou superior a 5 dias) e, sempre que seja oportuno, partilha em reunião de serviço. Deverá assegurar-se que este item foi cumprido relativamente

à última formação autorizada, no prazo contemplado para o efeito (10 dias após término da formação), sob pena de não ser autorizada nova formação.

- c) A participação em ações de formação externa, não contempladas no plano de formação aprovado, obriga a avaliação em reunião do respetivo grupo profissional. A aprovação da participação da formação deve ficar registada em ata.
- d) Sempre que exista conflito de interesses entre profissionais serão seguidos os seguintes princípios:
 - i. Será dada prioridade à formação em relação às folgas;
 - ii. Será dada prioridade ao profissional que tenha trabalhos para apresentar (como autor e/ou coautor), preferencialmente na área dos CSP;
 - iii. Deverá haver rotatividade para o mesmo congresso/formação em relação a anos anteriores;
 - iv. Situações pontuais serão resolvidas em reunião do Conselho Geral, tendo em consideração, para além dos pontos prévios, as formações com maior interesse para a USF.

38. FORMAÇÃO PRÉ E PÓS GRADUADA

A equipa da USF Bom Porto acredita que o modelo organizacional das USF constitui um exemplo de boas práticas no âmbito dos cuidados de saúde primários, pelo que deverá ser vivido pelos futuros ou recentes profissionais.

A equipa médica compromete-se a participar na formação pré e pós graduada:

- Todos os médicos da USF Bom Porto estão disponíveis para ser orientadores de formação de internos de medicina geral e familiar, de médicos internos do ano comum e de alunos de medicina;
- Cada um dos médicos não será, em simultâneo, orientador de formação de mais de 2 internos da especialidade de MGF
- Os médicos orientadores de internos do 1º ano da especialidade de MGF não assumirão a orientação de internos do ano comum e de alunos de medicina.
- Em cada ano, devem estar definidos e ser divulgados quais os médicos disponíveis para receber internos do 1º ano de MGF; a escolha do orientador cabe ao interno de MGF.
- Todos os médicos assumem responsabilidade sobre todos os indivíduos em formação médica na USF.

A capacidade formativa da equipa de enfermagem da USF Bom Porto tem um número máximo de: 3 alunos da licenciatura, na disciplina enfermagem de família.

Todos os enfermeiros assumem responsabilidade sobre todos os indivíduos em formação de enfermagem na USF.

Os objetivos de formação pré e pós graduada devem, dentro do possível, ser conciliados com os objetivos do Plano de Ação da USF e do respetivo programa de formação.

A USF deverá divulgar a atividade de formação aos utentes, pedindo a sua colaboração e informando sobre o seu direito de recusa.

39. INVESTIGAÇÃO EM CSP

A investigação no âmbito dos cuidados de saúde primários é essencial ao seu desenvolvimento e afirmação.

- a) A USF Bom porto procurará desenvolver, em colaboração com o ACES e com outras instituições, investigação nas seguintes áreas:
 - i. Estudo de casos clínicos, no seu contexto biológico, psicológico, familiar, cultural, económico e social;
 - ii. História natural das afeções e doenças;
 - iii. Prevalência e incidência de motivos de consulta e de problemas de saúde;
 - iv. Eficácia e eficiência dos meios auxiliares de diagnóstico, dos planos terapêuticos e de educação para a saúde;
 - v. Avaliação da qualidade científica e organizacional.
- b) Todos os elementos da equipa se comprometem a disponibilizar os dados dos seus ficheiros para eventuais trabalhos de investigação, realizados no âmbito de formação pré, pós graduada e desenvolvimento profissional contínuo, desde que
 - a. Tenham parecer favorável da Comissão de Ética
 - b. Tenham sido devidamente escrutinados pela equipa, quanto aos objetivos e metodologia, havendo consenso quanto à colaboração e disponibilização dos dados.
- c) Os estudos propostos pelos profissionais da USF Bom Porto ou pelos seus formandos deve ter sempre a supervisão de pelo menos um dos elementos do Conselho Técnico ou outro profissional em quem seja delegada a tarefa.

A equipa da USF Bom Porto compromete-se a:

- Ser uma equipa eficiente e motivada, partilhando informações e decisões relevantes;
- Criar um ambiente de trabalho agradável, em instalações funcionais e seguras;
- Manter uma comunicação adequada entre os membros da equipa e com os utentes, baseada na cortesia, na continuidade e na humanização dos cuidados prestados;
- Melhorar a personalização do atendimento e a acessibilidade.

40. MONITORIZAÇÃO DA QUALIDADE

- a) A USF tem o seu plano de ação trienal, que integra os objetivos, as metas, as estratégias e as atividades, referentes aos programas de saúde, à formação e à qualidade.
- b) Trimestralmente, em reuniões de Conselho Geral, serão analisadas o cumprimento das metas e serão adotadas as ações corretivas e de melhoria, assim como o prazo de implementação das correções das não conformidades;
- c) Anualmente será monitorizada a aplicação de normas e guias de orientação clínica, realizadas auditorias clínicas e organizacionais internas e externas. Esta monitorização ficará a cargo do Conselho Técnico;
- d) Anualmente será avaliada a satisfação dos utentes, as suas reclamações e sugestões, bem como a satisfação dos profissionais, a saúde, a higiene e a segurança no local de trabalho. Esta avaliação será levada a cabo pelo ACeS em que a USF Bom Porto se integra.
- e) O Coordenador deve articular com a direção do ACES a resolução das não conformidades identificadas em sede de segurança, saúde e higiene no trabalho, incluindo a construção do plano de emergência.

41. CARTA DA QUALIDADE

A Carta da Qualidade da USF Bom Porto consta no anexo 4 do presente Regulamento Interno, do qual faz parte integrante.

42. INIBIÇÕES DECORRENTES DO CUMPRIMENTO DO COMPROMISSO ASSISTENCIAL DA USF

- a) Além das incompatibilidades previstas na lei, os profissionais da USF só poderão efetuar trabalho extraordinário noutras instituições do ACES e/ou da ARS ou exercer atividade privada/convencionada, desde que não ponham em causa o compromisso assistencial da USF, devendo para isso, dar conhecimento dessa atividade ao Conselho Geral da USF.
- b) Os profissionais da USF Bom Porto estão obrigados a apresentar ao Conselho Técnico uma declaração de interesses no que respeita a atividades inerentes às suas habilitações a exercer fora do âmbito da USF. Compete a este emitir parecer sobre o assunto, no que se refere exclusivamente aos eventuais prejuízos dos compromissos da USF, informando o respetivo profissional e o Coordenador.
- c) Quando o profissional envolvido for um dos elementos do Conselho Técnico, a responsabilidade do parecer cabe ao outro elemento do Conselho Técnico e ao Coordenador da equipa.
- d) O parecer do Conselho Técnico deve ser submetido a ratificação em sede de Conselho Geral.
- e) Nos casos em que o Conselho Geral 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 na USF Bom Porto. Se o elemento nas circunstâncias definidas anteriormente não renunciar por sua livre vontade, o Coordenador deve propor ao Conselho Geral a sua exclusão.

43. DÚVIDAS E OMISSÕES

As dúvidas e omissões do presente regulamento serão resolvidas por maioria de dois terços do Conselho Geral, incluindo o Coordenador.

As decisões do Conselho Geral sobre as dúvidas ou omissões referidas no número anterior passarão a valer como regra a observar em situações idênticas que venham a surgir.

44. SUBSCRIÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO POR TODOS OS PROFISSIONAIS

Nome	Assinatura
Adelaide Martins	
Albertina Moreira	
Ana Fernandes	
Carla Teixeira	
Andréa Loureiro Rios	
Andreia Nobre	
Carlos Oliveira	
Mónica Lopes	
Sílvia Guimarães	
Vânia Andrade	
Ana Margarida Cruz	
Catarina Gomes	
Mariana Pais	
Nuno Capela	
Patrícia Ferreira	
Susana Vilas Boas	

45. PRODUÇÃO DE EFEITOS E ATUALIZAÇÃO

O Regulamento Interno foi revisto e atualizado em reunião de Conselho Geral e aprovado por maioria absoluta em 02/02/2016.

46. DATA DA PRÓXIMA REVISÃO

A próxima revisão será efetuada em janeiro de 2019.

Anexos

ANEXO 1 – IDENTIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPA

Nome	Área	Regime	Vínculo
Ana Margarida Antunes Cruz	M	40h	CTI
Catarina Susana Azevedo Gomes	M	42h	CTI
Mariana da Silva Pais Lopes Vaz Gomes	M	40h	CTI
Marta Patrícia Gomes Ferreira	M	42h	CTI
Nuno Filipe Borges Capela	M	40h	CTI
Susana Maria Mesquita Vilas Boas	M	42h	CTI
Andréa Loureiro Rios	E	40h	CTI
Andreia Barros Ribeiro Nobre	E	40h	CIT
Carlos Miguel Pinto de Oliveira	E	40h	CTI
Mónica Susana Lemos Lopes	E	40h	CTI
Sílvia Alexandra Soares Guimarães	E	40h	CTRC
Vânia Filipa Barros Pinto Andrade	E	40h	CTRC
Albertina Maria Azevedo Moreira	SC	40h	CTI
Ana Isabel Caetano Fernandes	SC	40h	CTI
Carla Maria Claro Teixeira	SC	40h	CTI
Maria Adelaide da Silva Martins	SC	40h	CTI

ACESPO — Agrupamento de Centros de Saúde do Porto Ocidental; **CTI** — Contrato por tempo indeterminado; **CIT** — Contrato individual de trabalho; **CTRC** — Contrato a termo resolutivo certo; **CTRI** — Contrato a termo resolutivo incerto; **E** — Enfermagem; **M** — Médica; **SC** — Secretariado clínico.

ANEXO 3 – PROCEDIMENTOS PARA O FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GERAL

1. Elaboração e divulgação da proposta de agenda de trabalho

A elaboração é da responsabilidade do Coordenador, que deve divulgá-la a todos os profissionais, por email; com 48 horas de antecedência.

2. Propostas de alteração da agenda

As propostas de alteração da agenda são da responsabilidade de cada profissional e devem ser feitas por correio eletrônico, até 24 h antes da reunião;

3. Reunião

A reunião inicia-se no dia e à hora marcados, com tolerância de 15 minutos. Se não estiverem presentes ou representados 2/3 dos profissionais, a reunião será agendada para outro dia e hora. O Coordenador deve assegurar o cumprimento da agenda.

4. Realização e divulgação da ata da reunião

A realização da ata é da responsabilidade do redator, que deve divulgá-la por correio eletrônico a todos os profissionais, no prazo de 5 dias úteis. O redator está previamente definido.

5. Correções da ata provisória da reunião

Cabe a cada profissional sugerir alterações, por correio eletrônico, no prazo de 3 dias úteis após a recepção da ata.

6. Divulgação e arquivamento da ata definitiva

A divulgação e o arquivamento em pasta eletrônica da ata definitiva são da responsabilidade do redator.

ANEXO 2 – RESPONSÁVEIS PELOS PROCESSOS

PROCESSOS DE ORGANIZAÇÃO E GESTÃO		Responsáveis
1.	Gestão dos dados de identificação dos cidadãos	Adelaide M.
2.	Gestão dos dados dos profissionais	Albertina M.
3.	Gestão da comunicação e da documentação	
3.1.	Comunicação com os utentes e divulgação da informação aos utentes	Albertina M.
3.2.	Atendimento telefónico	Adelaide M.
3.3.	Correio postal e eletrónico	Adelaide M.
3.4.	Pedido de mudança de médico	Albertina M.
3.5.	Pedido de 2ª opinião	Albertina M.
3.6.	Tratamento de reclamações e sugestões	Susana Vilas Boas Ana F.
3.7.	Pasta partilhada e arquivo documental eletrónico	Susana Vilas Boas Andreia Nobre Adelaide M.
3.8.	Arquivo documental em papel	Carla T.
3.9.	Arquivo clínico	Carla T.
3.10.	Inventário	Andreia N..
3.11.	Património e instalações	Albertina M. Andreia N.
3.12.	Atas	Ana F.
3.13.	Assiduidade	Susana V. B. Adelaide M. Carla T.
4.	Gestão de material	
4.1.	Gestão de stocks de material de escritório e hoteleiro	Adelaide M.

4.2.	Gestão de stocks de material médico, cirúrgico e farmacológico	Andréa L. R.
5.	Gestão da agenda de consulta	Patrícia F. Sílvia G. Ana F.
6.	Gestão de ausências programadas	Patrícia F. Sílvia G. Ana F.
7.	Gestão do sistema de intersubstituição	Patrícia F. Sílvia G. Ana F.

PROCESSOS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS		Responsáveis
1.	Situações não programadas	Catarina G. Mónica L. Albertina M.
2.	Cuidados aos cidadãos saudáveis	
2.1.	Saúde materna	Mariana G. Mónica L. Adelaide M.
2.2.	Planeamento familiar	Patrícia F. Mónica L. Adelaide M.
2.3.	Saúde infantil e juvenil	Mariana G. Vânia A. Adelaide M.
2.4.	Saúde do idoso	Susana V. B. Andreia N. Ana F.
2.5.	Vigilância oncológica	Margarida C. Vânia A.
3.	Cuidados aos cidadãos com doença crónica	
3.1.	Diabetes	Patrícia F. Sílvia G. Carla T.
3.2.	Hipertensão arterial	Patrícia F. Mónica L. Carla T.

3.3.	Doenças respiratórias crónicas	Margarida C. Vânia A. Carla
4.	Cuidados domiciliários	Susana V. B. Andreia N. Ana F.

PROCESSOS DE ARTICULAÇÃO		Responsáveis
1.	Articulação com o ACES e com os hospitais de referência	Nuno Capela
2.	Articulação e intervenção na comunidade	Mariana P. Andreia N. Albertina M.

PROCESSOS DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE QUALIDADE		Responsáveis
1.	Formação contínua em contexto de trabalho	Conselho técnico
2.	Gestão e calendarização dos diferentes tipos de reuniões de profissionais – conselho geral, grupo profissional, equipa por lista e outras; elaboração e divulgação da ordem de trabalhos das reuniões multiprofissionais	Conselho técnico
3.	Avaliação de desempenho	Conselho técnico
4.	Avaliação da satisfação	Conselho técnico
5.	Plano de acompanhamento interno	Conselho técnico

ANEXO 4 – CARTA DE QUALIDADE | USF BOM PORTO

A carta de qualidade da Unidade de Saúde Familiar (USF) Bom Porto tem como objetivo estabelecer os compromissos assumidos pelos profissionais da unidade de saúde com os seus utentes.

A USF Bom Porto tem por missão e responsabilidade manter e melhorar o estado de saúde das pessoas por ela abrangidas, através da prestação de cuidados de saúde holísticos, centrados na pessoa humana e atentos ao seu contexto familiar e sociocomunitário, garantindo a acessibilidade, a continuidade, a qualidade e a eficiência dos mesmos.

COMPROMISSOS

ACESSIBILIDADE/OFERTA ASSISTENCIAL

- Todos os utentes têm médico e enfermeiro de família.
- A USF Bom Porto disponibiliza:
 - Consultas programadas (com possibilidade de programação entre as 8 h e as 20h);
 - Consultas abertas, para situações de doença aguda que necessitem resolução no próprio dia (com hora marcada para o atendimento);
 - Consultas domiciliárias (destinadas aos utentes com dificuldades graves de locomoção ou de adequação ao ambiente da USF; as consultas domiciliárias também ocorrem para visitação do recém-nascido e da puérpera).
- A USF Bom Porto garante aos seus utentes:
 - A possibilidade de marcação de consulta programada em 5 dias úteis e a resposta às situações de doença aguda no próprio dia, com hora previsível de atendimento;
 - Um sistema claro e simples de marcação de consultas, com possibilidade de marcação de consultas presencialmente, por telefone, email ou e-Agenda;
 - O atendimento na ausência do médico ou do enfermeiro de família do utente (serviços mínimos);
 - A possibilidade de atendimento telef nico durante todo o horário de funcionamento;
 - A renovação do receituário cr nico em 72 horas.

- Na USF Bom Porto, o tempo de espera, para além da hora marcada, é inferior a 20 minutos.

COMUNICAÇÃO

- A USF Bom Porto disponibiliza aos seus utentes o guia de acolhimento. Este contém informações relevantes sobre a organização e o funcionamento da USF, nomeadamente sobre os serviços disponibilizados, os horários de atendimento e o sistema de marcação de consultas.
- A USF Bom Porto garante a possibilidade de mudar de médico e/ou enfermeiro de família; para tal, essa vontade deverá ser manifestada ao secretariado clínico, que fará o encaminhamento do pedido.
- A USF Bom Porto garante ao utente o direito de obter uma segunda opinião sobre o seu problema de saúde, dentro ou fora da USF.
- A USF Bom Porto investe na formação de profissionais médicos e de enfermagem; os utentes podem recusar participar nas atividades de formação, manifestando essa vontade junto de qualquer um dos profissionais da USF.
- As sugestões, opiniões, críticas e elogios sobre a qualidade dos serviços prestados são importantes para a melhoria dos serviços disponibilizados pela USF. Para este efeito, estão disponíveis a caixa de sugestões e um livro de reclamações.
- Todas as sugestões e reclamações são analisadas e discutidas, de forma a implementar medidas corretoras.
- O utente tem a possibilidade de solicitar atendimento personalizado e com privacidade com a coordenadora da USF. Este atendimento está sujeito a marcação, que deve ser efetuada pelo secretariado clínico.
- A USF Bom Porto partilha com a população inscrita objetivos, resultados e metas. Nesse sentido, estarão disponíveis para consulta alguns dos documentos mais importantes, designadamente, a carta de qualidade, o relatório de atividades e o plano de ação.

A presente versão da Carta da Qualidade da USF Bom Porto foi aprovada em Reunião de Conselho Geral da USF Bom Porto em 26-01-2016 e substitui a versão 3 do mesmo documento. Data da próxima revisão: fevereiro/2019.