

2021



REGULAMENTO INTERNO

Unidade de Saúde Familiar Querer Mais – Vale da Amoreira

Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho
Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo
Ministério da Saúde

1ª Versão elaborada em outubro de 2018

Revisto por: Ana Martins, Isabel Veludo, Joana Coelho e Teófila Matos

Versão: 4

Aprovado em Conselho Geral

Vale da Amoreira, 30 abril de 2021

Unidade de Saúde Familiar Querer Mais

Agrupamento de Centros de Saúde Setúbal III - Arco Ribeirinho

Endereço: Rua João Villaret, 2835 Vale da Amoreira

Telefone: 212 029 040

Fax: 212 029 092

Correio eletrónico: usf.querermais@arslvt.min-saude.pt

Coordenador: Dr.ª Joana Veiga Coelho

Correio eletrónico: usf.querermais.coord@arslvt.min-saude.pt

Equipa Multidisciplinar:

Ana Alpalhão

Ana Martins

Ana Nunes

Ana Pinto

Cristina Costa

Elsa Fernandes

Filipa Cruz

Isabel Veludo

Ivone Fernandes

Joana Coelho

Joana Torre

Mª Fernanda Rodrigues

Ofélia Guerreiro

Ricardo Gouveia

Tânia Tavares

Teófila Matos

*“Unir-se é um bom começo, manter a união é um
progresso e trabalhar em conjunto é a vitória!*

Henry Ford

Abreviaturas e Siglas

ACES AR – Agrupamento de Centros de Saúde do Arco Ribeirinho

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Art.º – Artigo

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CG – Conselho Geral

CHBM – Centro Hospitalar Barreiro Montijo

DGS – Direcção-Geral da Saúde

PF – Planeamento Familiar

SI – Saúde Infantil

SM – Saúde Materna

PAF – Plano Anual de Formação

PNV – Plano Nacional de Vacinação

SNS – Sistema Nacional de Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

USF QM – Unidade de saúde Familiar Querer Mais

VD – Visita Domiciliária

Índice

INTRODUÇÃO	9
CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS	10
ARTIGO 1º DEFINIÇÃO	10
ARTIGO 2º ÁREA GEOGRÁFICA.....	11
ARTIGO 3º MISSÃO	11
ARTIGO 4º VISÃO.....	11
ARTIGO 5º VALORES	12
CAPÍTULO II ESTRUTURA ORGÂNICA E FUNCIONAMENTO	13
SECCÃO I ÓRGÃOS DA USF.....	13
<i>Artigo 6º Estrutura orgânica</i>	13
<i>Artigo 7º Coordenador da Equipa</i>	13
<i>Artigo 8º Conselho Geral</i>	15
<i>Artigo 9º Conselho técnico</i>	16
<i>Artigo 10º Instrumentos da USF</i>	17
SECCÃO II ORGANIZAÇÃO INTERNA E COOPERAÇÃO INTERDISCIPLINAR	17
<i>Artigo 11º Estrutura Orgânica</i>	17
<i>Artigo 12º Os principais processos da USF</i>	19
<i>Artigo 13º Gestão Participada e por objetivos</i>	20
<i>Artigo 14º Áreas de atuação da Equipa Multidisciplinar</i>	21
<i>Artigo 15º Outros profissionais</i>	24
CAPÍTULO III COMPROMISSO ASSISTENCIAL	25
<i>Artigo 16º Horário de funcionamento e de cobertura assistencial</i>	25
ARTIGO 17º CARTEIRA DE SERVIÇOS.....	26
ARTIGO 18º SISTEMA DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS.....	27
ARTIGO 19º SISTEMA DE RENOVAÇÃO DAS PRESCRIÇÕES	31
ARTIGO 20º CONSULTAS NÃO PRESENCIAS.....	32
ARTIGO 21º ACOLHIMENTO E ORIENTAÇÃO DOS CIDADÃOS	33
ARTIGO 22º REGISTO E TRATAMENTO DE SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES	34
ARTIGO 23º COMUNICAÇÃO COM OS CIDADÃOS	35
ARTIGO 24º AUSÊNCIA E CONTINUIDADE DOS CUIDADOS	35
ARTIGO 25º SISTEMA DE INTERSUBSTITUIÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR	38
ARTIGO 27º MUDANÇA DE MÉDICO OU ENFERMEIRO DE FAMÍLIA.....	43
ARTIGO 28º FORMA DE PRESTAÇÃO DE TRABALHO DOS ELEMENTOS DA EQUIPA.....	44
CAPÍTULO IV FORMAÇÃO CONTINUA	44
ARTIGO 29º DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTINUO	44
ARTIGO 30º FORMAÇÃO INTERNA	45
ARTIGO 31º FORMAÇÃO PROFISSIONAL EXTERNA	46
ARTIGO 32º FORMAÇÃO PRÉ E PÓS-GRADUADA	47
ARTIGO 33º INVESTIGAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	48
CAPÍTULO V COMPROMISSO PARA A QUALIDADE	49
ARTIGO 34º MONITORIZAÇÃO DA QUALIDADE	49
ARTIGO 35º CARTA DA QUALIDADE.....	50

ARTIGO 36º DIREITOS E DEVERES DOS UTENTES	50
ARTIGO 37º ARTICULAÇÃO COM O ACES E O CHBM	50
CAPÍTULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS	51
ARTIGO 38º INIBIÇÕES DECORRENTES DO CUMPRIMENTO DO COMPROMISSO ASSISTENCIAL	51
ARTIGO 39º DÚVIDAS E OMISSÕES	51
ARTIGO 40º PRODUÇÃO DE EFEITOS E ATUALIZAÇÃO.....	52
ANEXO I	54
CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR	54
ANEXO II	55
CONSTITUIÇÃO DAS MICRO-EQUIPAS	55
ANEXO III	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.
IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS DOS PROCESSOS CHAVE DA USFQM E DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIAS.....	ERRO! MARCADOR NÃO DEFINIDO.
ANEXO IV	60
CARTA QUALIDADE.....	60
ANEXO V	64
SUBSCRIÇÃO DO REGULAMENTO INTERNO POR TODOS OS ELEMENTOS DA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR	64

ADENDA

Nº Artigo/ Anexo	Data Alteração	Data de validação do Conselho Geral	Página alterada	Descrição da alteração
8º Ponto 8	1/10/2021	1/10/2021	16	<p>No ponto 8 foi anulada a seguinte frase: “No período das reuniões de Conselho Geral não haverá secretário clínico no atendimento. O vigilante deve informar os utentes e em situação de urgência deve contactar a equipa.”</p> <p>Esta frase é incongruente com o definido no RI com as alterações ao artigo 11º.</p>
III	16/12/2022	16/12/2022	56 e 57	Alteração dos profissionais responsáveis pelos processos assistenciais e designação dos processos

INTRODUÇÃO

O Regulamento Interno (RI) da USF Querer Mais (USFQM) é um instrumento elaborado pela equipa multidisciplinar com o objetivo de promover a uniformização e coerência dos processos essenciais e do funcionamento da USF.

Nele estão definidas o conjunto de regras de funcionamento, elaboradas com a participação de todos os elementos da equipa e cujo cumprimento é mandatário a todos os profissionais.

É um documento dinâmico que deve progredir no tempo de acordo com as necessidades funcionais da USF.

O Regulamento Interno está de acordo com o determinado pelo Decreto-Lei nº 298/2007 de 22 de agosto na redação que lhe é dada pelo Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 de junho e linhas de orientação em vigor.

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1º

Definição

- 1- A Unidade de Saúde Familiar Querer Mais, adiante designada USFQM, é uma unidade 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 Agrupamento de Centros de Saúde Arco Ribeirinho (ACES AR), do qual é parte integrante (DL 298/2007, Art.º 3º na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho).
- 2- A USF Querer Mais foi fundada em 15 de dezembro 2009.
- 3- O logótipo, escolhido entre vários idealizados por um dos elementos da USF Querer Mais, baseado na localização (Vale da Amoreira) é a imagem das características da freguesia e dos cuidados prestados às famílias de forma integrada na comunidade. É dado principal destaque ao nome Vale da Amoreira de forma a não estigmatizar o nome que muitas vezes está associado a um bairro degradado e de comportamentos de risco. Desta forma demonstramos que um nome associado a situações negativas pode estar associado a cuidados de saúde integrados no bairro e, portanto, a uma intervenção positiva.



Figura 1 - Logotipo da USF Querer Mais

Artigo 2º
Área geográfica

- 1- A Unidade de Saúde Familiar Querer Mais (USFQM) disponibiliza toda a sua carteira de serviços aos utentes com inscrição ativa na unidade e residentes na delimitação geográfica da União de Freguesias da Baixa da Banheira e Vale da Amoreira, do concelho da Moita, sem prejuízo daqueles que, por preferência de médico ou por outras razões devidamente justificadas demonstrem interesse, em inscrever-se ou manter-se inscritos na USFQM.
- 2- A atividade domiciliária relativa aos cidadãos inscritos na USFQM não residentes na freguesia indicada será delegada na unidade de saúde mais próxima da sua residência, mediante acordo de cooperação, conforme estabelecido por lei.
- 3- A USFQM cooperará com outras unidades de saúde cujos inscritos dependentes residam temporariamente em casa de utentes inscritos na USFQM, nas freguesias indicadas no ponto 1 do presente artigo, sempre que apresentem razões que a equipa considere justificáveis.

Artigo 3º
Missão

- 1- A USFQM tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita na USF, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade, a equidade e a continuidade dos cuidados de saúde em articulação com as restantes unidades funcionais do ACES e as instituições prestadoras de cuidados de saúde da respetiva área geográfica.

Artigo 4º
Visão

- 1- A USFQM pretende ser uma unidade prestadora de cuidados de saúde primários de excelência, individualizados e adequados às características particulares da população inscrita, através de uma gestão partilhada pela totalidade da equipa que procura a melhoria contínua da qualidade e da acessibilidade, próxima das famílias e dos cidadãos.

Artigo 5º Valores

1- A USF orienta as suas atividades pelos seguintes princípios:

- Qualidade
- União
- Empatia
- Responsabilidade
- Empreendedorismo
- Respeito
- Missão
- Acessibilidade
- Integração
- Saúde

2- E ainda,

- Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descurar os objetivos de eficiência e qualidade;
- Cooperação, que se exige de todos os elementos da equipa, para a concretização dos objetivos de acessibilidade e continuidade dos cuidados;
- Solidariedade, expressa na responsabilidade que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos;
- Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação;
- Articulação, que estabelece a necessária ligação entre as atividades desenvolvidas pela USF e as outras unidades funcionais do ACES;

- Avaliação, que, sendo objetiva e contínua, 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.

CAPÍTULO II

Estrutura orgânica e funcionamento

SECÇÃO I

Órgãos da USF

Artigo 6º

Estrutura orgânica

- 1- A estrutura orgânica da USFQM é constituída pelo coordenador da equipa, o conselho técnico e Conselho Geral (CG) (DL 298/2007, Art.º 11º na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho).
- 2- A constituição da equipa multiprofissional da USFQM, bem como os titulares dos órgãos referidos no número anterior, constam do Anexo I, relativo à organização interna da USF, o qual faz parte integrante do presente regulamento.

Artigo 7º

Coordenador da Equipa

- 1- O Coordenador da USF é eleito, por escrutínio secreto, por triénios em reunião do Conselho Geral e por maioria de dois terços. Em caso de empate, procede-se a uma segunda votação, apenas com os dois elementos mais votados. Caso o empate persista, o anterior Coordenador da USF terá voto de desempate.
- 2- A função de Coordenador vigora por três anos, salvo por demissão do próprio ou pedido de nomeação de novo Coordenador por parte da maioria de dois terços dos elementos da equipa. Na sua ausência assume as funções o médico do conselho

técnico. Excepcionalmente, em caso de ausência simultânea, o coordenador designa outro elemento da equipa e divulga a sua decisão a toda a equipa.

- 3- O elemento médico que assume funções de Coordenador está designado em anexo I.
- 4- De acordo com o Art.º 12º do DL 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho, 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 ao Conselho Geral da USF;
 - d) Assegurar a representação externa da USF;
 - e) 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;
 - f) Autorizar comissões gratuitas de serviço no País.
- 5- O coordenador da equipa detém todas competências definidas no Art.º 12º do DL 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho e cabe-lhe:
 - a) Avaliar as justificações de faltas, com a colaboração do elemento do grupo profissional no qual o coordenador delegou a competência.
 - b) Aprovar o plano de férias bem como as suas alterações, com a colaboração do elemento do grupo profissional no qual o coordenador delegou a competência.
 - c) Autorizar comissões gratuitas de serviço, com a colaboração do elemento do grupo profissional no qual o coordenador delegou a competência.
 - d) Autorizar protocolos de cooperação e articulação entre profissionais de outras instituições e a USF, dos quais não resultem encargos financeiros para o ACES (dando conhecimento deles ao ACES).

6 — Com exceção das previstas nas alíneas a) e c) do n.º 4 do artigo acima referido, o coordenador da equipa pode delegar, com faculdade de subdelegação, as suas competências noutra ou noutros elementos da equipa.

8- O Coordenador da equipa dispõe de três horas semanais para a gestão da coordenação da unidade, as quais vigoram no seu horário laboral, sem prejuízo da atividade clínica.

Artigo 8º Conselho Geral

1- O Conselho Geral é constituído por todos os elementos da equipa multiprofissional de médicos, enfermeiros e secretários clínicos.

2- De acordo com o Art.º 12º do DL 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho são competências do Conselho Geral:

- a) Aprovar o regulamento interno, a carta da qualidade, o plano de ação, o relatório de atividades e o regulamento de distribuição dos incentivos institucionais;
- b) Aprovar a proposta da carta de compromisso;
- c) Zelar pelo cumprimento do regulamento interno, da carta de qualidade e do plano de ação;
- d) Propor a designação de novo coordenador a qual está dependente de homologação do diretor executivo do ACES;
- e) Aprovar a substituição de qualquer elemento da equipa multiprofissional;
- f) Aprovar o convite e integração qualquer novo elemento da equipa multiprofissional;
- g) 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;
- h) Deliberar sobre a extinção da USF.

3- As deliberações relativas às competências referidas no número anterior são tomadas por maioria de dois terços da equipa multiprofissional.

4- O Conselho Geral pronuncia-se ainda nas seguintes situações:

- a) Sempre que é necessário substituir algum elemento da equipa devido a 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 Conselho Geral reúne trimestralmente, ou mediante convocatória do coordenador da equipa ou a pedido de metade dos seus elementos (Art.º 13º do DL 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho). Sem prejuízo do anterior, deve ser evitada a marcação de reuniões de Conselho Geral em período de férias dos elementos da equipa multidisciplinar.
 - 6- As convocatórias das reuniões do Conselho Geral devem mencionar a respetiva ordem dos trabalhos e devem ser emitidas com uma antecedência mínima de quarenta e oito horas.
 - 7- As deliberações que envolvam a apreciação de comportamentos ou das qualidades de qualquer pessoa são tomadas por escrutínio secreto (CPA, Art.º 24º, n.º 2).
 - 8- Os horários de todos os profissionais devem contemplar o período semanal em que decorrem as reuniões do Conselho Geral ou da equipa multidisciplinar. No período das reuniões de Conselho Geral não haverá secretário clínico no atendimento. O vigilante deve informar os utentes e em situação de urgência deve contactar a equipa.

Artigo 9º **Conselho técnico**

1. Os elementos do CT são eleitos pelos elementos do respetivo grupo profissional, por maioria de dois terços e por um período de três anos. Devendo dar-se preferência aos detentores de qualificação profissional mais elevada e de maior experiência profissional nos cuidados de saúde primários (Art.º 14º do DL 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho) e estão designados em Anexo III.
2. Compete ao conselho técnico em articulação com o conselho clínico e de saúde do ACES a orientação necessária à observância das normas técnicas emitidas pelas entidades competentes e a promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.
3. Compete também ao conselho técnico em cooperação e complementaridade com o conselho clínico e de saúde:

- a) Avaliar o grau de satisfação dos utentes da USF e dos profissionais da equipa;
 - b) Elaborar e manter atualizado o manual de boas práticas;
 - c) Organizar e supervisionar as atividades de formação contínua e de investigação;
 - d) Contribuir para o desenvolvimento de uma cultura organizacional de formação, qualidade, humanização, espírito crítico e rigor científico.
4. O CT dispõe até quatro horas mensais para reunião, gestão e organização das atividades que lhe competem, as quais são geridas pelos seus elementos de acordo com o seu horário de trabalho, tendo obrigatoriamente de reunir uma vez por mês ou a pedido de um dos seus elementos (Art.º 14º do DL 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho).

Artigo 10º **Instrumentos da USF**

1. São instrumentos da USFQM o presente Regulamento Interno e seus anexos, incluindo a Carta da Qualidade, o Manual de Articulação com o ACES, o Manual de Boas Práticas, o Manual de Procedimentos, o Plano de Ação, a Carta de Compromisso e o Caderno de Registo de Ocorrências.
2. Este último destina-se ao registo dos problemas identificados no desenvolvimento das atividades, na relação com os cidadãos e entre os profissionais, e o seu conteúdo deve fazer sempre parte da agenda de trabalhos das reuniões multidisciplinares.

SECÇÃO II **Organização interna e cooperação interdisciplinar**

Artigo 11º **Estrutura Orgânica**

Os princípios de organização da USFQM são centrados no utente.

1. De acordo com os direitos dos utentes, a cada cidadão inscrito na USF é atribuído um médico e um enfermeiro de família.
2. Todos os contactos dos cidadãos com a USF, com exceção do correio eletrónico profissional, são estabelecidos através do secretariado clínico.
3. A prestação dos cuidados de saúde está organizada com base no modelo de equipa de família (ou micro-equipa), a qual é formada por um médico, um enfermeiro e um secretário clínico responsáveis pela mesma lista de utentes (Anexo II). Esta equipa tem como objetivo prestar cuidados globais a todos os elementos do agregado familiar, garantindo a acessibilidade, a continuidade, a qualidade e a eficiência dos mesmos.
4. Privilegia-se que os cuidados a prestar sejam agendados para um dia e uma hora e, sempre que possível, devem ser realizados pelo respetivo médico e/ou enfermeiro de família.
5. A informação deverá circular entre todos os profissionais por via eletrónica ou por outro meio que a equipa defina.
6. Os horários de funcionamento da USF, bem como as formas de contacto, os horários dos médicos, dos enfermeiros e dos secretários clínicos e os períodos de ausência dos profissionais, devem ser afixados em local de livre acesso aos utentes.
7. Os horários dos elementos da equipa multidisciplinar da USFQM incluem duas horas semanais, destinadas a reuniões e formações internas, devidamente calendarizadas.
8. A referir que neste período é sempre garantido o atendimento no secretariado clínico, pelo menos, com a presença de um elemento.
9. Cada profissional assume a responsabilidade de conhecer as regras de funcionamento da USF e os seus instrumentos, de forma a estar habilitado a desempenhar a sua atividade e a informar convenientemente os utentes.
10. Cada profissional tem o dever de identificar e registar, em sede de registo de ocorrências, os problemas organizativos e funcionais que identifique ou sejam identificados pelos cidadãos e deles tenha conhecimento de forma direta ou indireta e todos aqueles que decorram de inconformidades ao manual de procedimentos.

11. Todos os profissionais reconhecem o direito de ser questionados sobre a sua atuação e têm o dever de questionar os outros elementos sempre que considerem que determinado procedimento não é correto.
12. Os interesses particulares dos profissionais não devem sobrepor-se aos princípios gerais da USF.
13. Sem prejuízo do disposto no manual de procedimentos da USF e do plano de ação, cada micro-equipa monitoriza a sua atividade no sentido de cumprir as metas contratualizadas.
14. 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.
15. Os profissionais articulam-se e intersubstituem-se tendo como objetivo a maior cobertura possível durante o período de funcionamento da USF.

Artigo 12º
Os principais processos da USF

- 1- Os principais processos da USFQM estão divididos em três grandes áreas – de gestão, assistenciais e de suporte.

a) Processos de Gestão

- I. Organização Interna e processo de articulação
- II. Processos de Formação e Desenvolvimento da Qualidade

b) Processos Assistenciais:

- I. Atendimento ao utente
- II. Oferta Assistencial

c) Processos de suporte:

- I. Gestão informação e Comunicação
- II. Recursos Humanos
- III. Aprovisionamento e gestão financeira

IV. Gestão de risco e segurança

V. Gestão de Controle de Infecção

2- A verificação periódica do funcionamento e cumprimento dos processos chave nas alíneas b) e c) são da responsabilidade dos elementos definido no Anexo III. A atribuição de responsabilidade sobre os processos é definida anualmente em sede de Conselho Geral .

Os processos de suporte relativos aos recursos humanos e os Processos de Gestão de Organização Interna e processo de articulação são da responsabilidade do Coordenador, com o apoio de um elemento da equipa de enfermagem e de um elemento do secretariado clínico, conforme Anexo III. Os Processos de Formação e Desenvolvimento da Qualidade são da competência do Conselho Técnico, com o apoio dos elementos da equipa.

3- Compete aos responsáveis pelos diferentes processos:

- a) Definir o modo de desenvolvimento de cada processo e submetê-lo ao Conselho Geral , para aprovação;
- b) Explicitar para cada processo quais as responsabilidades e competências, de cada grupo profissional;
- c) Avaliar, pelo menos, semestralmente o desempenho ao nível de cada processo, identificando as não conformidades e propor ao Conselho Geral as correções necessárias.
- d) Todas as definidas em procedimento próprio.

4- Os responsáveis pelos processos podem ser substituídos, por decisão maioritária do Conselho Geral , a seu pedido ou por incumprimento reiterado das suas obrigações.

Artigo 13º**Gestão Participada e por objetivos**

1. A USFQM tem um modelo de gestão participada por objetivos, identificados, temporizados e quantificados, em sede de PA.
2. O PA é elaborado por cada três anos, com metas contratualizadas anualmente.

3. Compete aos responsáveis pelos processos da USFQM colaborar na elaboração e atualização do PA, apoiando o Conselho Técnico e o Coordenador.
4. O PA é aprovado em CG.
5. A USFQM efetua a avaliação dos indicadores contratualizados em reunião com uma periodicidade, sempre que possível, mensal.
6. Os resultados mensais são sujeitos a discussão e análise em reuniões de equipa, com o intuito de avaliar a eficácia e qualidade dos serviços prestados, assim como rever as estratégias da USF, sempre que necessário as alterações serão aprovadas em Conselho Geral.

Artigo 14º **Áreas de atuação da Equipa Multidisciplinar**

- 1. Todos os elementos da equipa multidisciplinar têm a responsabilidade de:**
 - a) Garantir em todas as situações uma relação de respeito, cortesia e amabilidade com os utentes e com os outros elementos da equipa multidisciplinar;
 - b) Garantir todo o empenho na identificação dos problemas dos utentes, assumindo com satisfação a orientação para a sua resolução, tendo em conta os princípios recomendados de boas práticas em cada momento;

2. Áreas de atuação do Pessoal Médico

Os Médicos de Família da USFQM responsabilizam-se pelo atendimento médico aos utentes nela inscrita, quer de acordo com a lista de utentes atribuída a cada médico e dentro do horário expresso para essa atividade, quer à globalidade dos utentes da USF, quando em intersubstituição dentro das seguintes áreas:

- a) Prestação de cuidados de saúde no âmbito da especialidade de Medicina Geral e Familiar disponibilizando:
 - i. Consulta Aberta;
 - ii. Consulta de Saúde do Adulto e do Idoso, com respetivos rastreios;
 - iii. Consulta de Saúde Infantil e Juvenil;
 - iv. Consulta de Saúde da Mulher (Saúde Materna, Planeamento Familiar e Rastreio Oncológico CCU);

- v. Consulta de Diabetes e Hipertensão;
 - vi. Visitação Domiciliária;
 - vii. Atendimento telefónico/ Teleconsulta.
- b) Não são atribuição dos Médicos de Família a emissão de:
- i. Atestados de uso e porte de arma;
 - ii. Credenciais de exames complementares de diagnóstico solicitadas por Companhias de Seguros e Instituições Bancárias.
 - iii. Transcrição de exames complementares do âmbito da Medicina do Trabalho, de médicos no exercício da Medicina Privada, de médicos hospitalares, (Despacho 10430/2011) -salvaguardando as situações de exceção que o Médico de Família entender, após avaliação caso a caso.

3- Áreas de atuação do pessoal de enfermagem

Os Enfermeiros de Família da USFQM responsabilizam-se pelo atendimento de enfermagem aos utentes nela inscrita, quer de acordo com a lista de utentes atribuída a cada enfermeiro e dentro do horário expresso para essa atividade, quer à globalidade dos utentes da USF, quando em intersubstituição dentro das seguintes áreas:

- a) Prestação de cuidados de enfermagem disponibilizando:
- i. Consulta Aberta;
 - ii. Consulta programada em todos os programas da Carteira de Serviços;
 - iii. Teste de Diagnóstico Precoce;
 - iv. Visitação Domiciliária;
 - v. Atendimento telefónico/ Teleconsulta;
 - vi. Avaliação, planeamento e execução de atividades de âmbito curativo – Sala de Tratamentos;
 - vii. Vacinação e divulgação do Plano Nacional de Vacinação (PNV) junto dos utentes e famílias aproveitando todas as oportunidades para vacinar os utentes da USFQM;

- b) Requisição de material e equipamento necessários para a prestação de cuidados de enfermagem e médico na unidade (material de consumo clínico, farmácia, vacinas, etc.).

3 - Áreas de Atuação comuns a Médicos e Enfermeiros:

- a) Gestão e atualização do ficheiro clínico;
- b) Gestão dos programas de saúde tendo em conta as atividades definidas no Plano de Ação;
- c) Programação de cuidados personalizados de prevenção primária e secundária;
- d) Articulação com outros níveis de cuidados;
- e) Colaboração com os restantes elementos da equipa;
- f) Colaboração na intersubstituição de colegas ausentes, por motivo de férias ou outros de força maior, nas situações de procura não programada, ou quando a situação o exija;
- g) Colaboração em programas e estágios de formação médica destinados a internos do ano comum, estudantes de medicina e internos de especialidade de MGF e estágios de enfermeiros em formação destinada ao curso base ou especialidade.;
- h) Participação nas reuniões clínicas de serviço da Unidade;
- i) Participação em estudos e projetos de investigação;
- j) Organização e participação nas ações de Educação para a Saúde;
- k) Colaboração na assistência fora das horas normais de atendimento da USF, em cooperação com outras unidades funcionais, por exemplo, o Atendimento Complementar do ACES Arco Ribeirinho;
- l) Definição de prioridades de intervenção no atendimento do utente em situação de urgência.

4 - Áreas de atuação do secretariado clínico

Os secretários clínicos são o primeiro nível de relacionamento com o utente da USFQM e, simultaneamente, assumem um importante papel como elo de ligação entre os outros sectores profissionais. As suas funções essenciais são a receção e o encaminhamento adequado do utente na USF.

1. Atendimento e encaminhamento do utente:
 - i. Marcação de consultas programadas e consulta aberta, da iniciativa do utente;
 - ii. Monitorização do tempo de espera e desistências.
 - iii. Atendimento e encaminhamento de chamadas telefónicas.
2. Gestão de procedimentos administrativos e informação:
 - i. Gestão da lista de inscritos, nomeadamente, inscrição, transferência e óbitos de utentes mantendo atualizada a base de dados;
 - ii. Gestão dos dados administrativos dos utentes;
 - iii. Receção e tratamento de reembolsos;
 - iv. Tratamento da correspondência;
 - v. Receção e encaminhamento dos pedidos de renovação de medicação crónica;
 - vi. Elaboração e envio de convocatórias aos utentes;
 - vii. Manutenção dos serviços administrativos de retaguarda essenciais para o bom funcionamento a USFQM;
 - viii. Gestão de stocks de materiais de escritório e de impressos necessários ao funcionamento da USFQM, fornecendo o material de escritório necessário ao funcionamento da consulta;
 - ix. Realização de formação profissional contínua;
 - x. Participação na receção, encaminhamento e tratamento das reclamações, sugestões e elogios dos utentes.

Artigo 15º **Outros profissionais**

Na USFQM exercem atividade outros profissionais, nomeadamente assistentes operacionais e elementos de segurança. Os princípios e fundamentos desta articulação estão definidos no Manual de Articulação com o ACES.

CAPÍTULO III

Compromisso assistencial

Artigo 16º

Horário de funcionamento e de cobertura assistencial

1. Preconiza-se que o período de funcionamento da USFQM é das 8 às 20 horas, nos dias úteis (DL 298/2007 Art.º 10º, n.º 4, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho).
2. O horário de funcionamento da USFQM está publicitado, designadamente, através de afixação no exterior e interior das instalações.
3. O período de funcionamento referido no n.º 1 pode ser alargado quer nos dias úteis, quer aos fins-de-semana e feriados, sob proposta fundamentada do conselho técnico ou do coordenador, desde que aprovada por maioria qualificada em sede de Conselho Geral e pelas entidades competentes.
4. O horário de atendimento aos utentes coincide com o horário de funcionamento da USFQM, sendo o período de agendamento de consultas entre as 8h15 e as 9h45.
5. Dentro do horário de funcionamento existirá sempre, pelo menos, um elemento de cada grupo profissional que assegurará o aconselhamento e/ou orientação em situação aguda a qualquer utente inscrito nesta USFQM no próprio dia.
6. Sempre que, antes do horário de encerramento, seja previsível que o atendimento ultrapasse os trinta minutos de tolerância, os cidadãos devem ser encaminhados para os locais de assistência alternativa.
7. Fora do horário de funcionamento da USFQM, os utentes podem recorrer:
 - a. Sábado das 9h00 às 15h00 ao Serviço de Atendimento Complementar que funciona na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Alhos Vedros.
 - b. No restante horário de fim-de-semana e período noturno semanalmente, devem recorrer ao serviço de urgência do Hospital Nossa Senhora do Rosário, aberto 24 horas/dia.
 - c. Para além destes, pode contactar a linha de atendimento SNS 24 (808 24 24 24) para triagem, aconselhamento e encaminhamento.

8. A organização dos horários e os tempos dedicados a cada programa serão discutidos anualmente e aprovados em equipa, de forma a adequar os horários às listas de utentes e ao plano de ação.

Artigo 17º **Carteira de serviços**

1. A carteira de serviços da USFQM é a que consta no Anexo I da Portaria n.º 1368/2007, de 18 de outubro, sendo atualizada de acordo com as eventuais alterações que o referido diploma venha a sofrer. A carteira de serviços inclui:
 - 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;
 - b) Cuidados em situação de doença aguda;
 - c) Acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla;
 - d) Cuidados no domicílio;
 - e) Interligação e colaboração em rede com outros serviços, sectores e níveis de diferenciação, numa perspetiva de «gestor de saúde» do cidadão.
2. Nas áreas e nos programas em que existem orientações técnicas da Direcção-Geral da Saúde (DGS) o grupo adotou-os e traçou objetivos, metas e atividades para os cumprir:
 - a) Saúde Infantil e Juvenil;
 - b) Saúde Materna;
 - c) Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar;
 - d) Vacinação
 - e) Rastreio Oncológico;
 - f) Diagnóstico, tratamento e seguimento do utente diabético
 - g) Diagnóstico, tratamento e seguimento do utente hipertenso

- h) Diagnóstico, tratamento e seguimento do utente asmático e do utente com DPOC
- i) Diagnóstico, tratamento e seguimento de doenças do foro psiquiátrico tais como ansiedade e depressão

3.A USFQM pode solicitar às entidades competentes a negociação duma carteira adicional, de acordo com legislação em vigor no momento, desde que aprovada por maioria qualificada em sede de CG. Dando prioridade à criação das seguintes carteiras adicionais:

- a) Consulta Viajante
- b) Consulta de Cessação Tabágica
- c) Consulta da Dor
- d) Consulta de apoio adolescente

Artigo 18º **Sistema de marcação de consultas**

1. O sistema de marcação de consultas seguido pela USFQM pretende melhorar a acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde.
2. Os utentes poderão, por iniciativa própria, agendar uma consulta junto do secretariado, quer presencialmente quer por telefone, durante todo o período de funcionamento da USFQM. Podem ainda agendar no Área do Cidadão do Portal SNS (<https://servicos.min-saude.pt>).
3. O acesso dos cidadãos inscritos na USFQM à carteira de serviços faz-se através dos seguintes tipos de consulta:
 - a) **Consulta programada** — É uma consulta de iniciativa do utente ou da equipa de saúde familiar, com duração de 20 minutos, para vigilância de saúde ou de doença crónica, de acordo com o plano de saúde individual, no horário da própria equipa de saúde familiar. Pode ser marcada consulta programada para outro médico ou enfermeiro caso os elementos da equipa de família estejam ausentes por um período superior a 5 dias sempre que o médico/enfermeiro considere que a situação assim o justifique.

- b) **Consulta aberta** — É uma consulta de iniciativa do utente, para um atendimento dirigido a uma queixa do utente e no próprio dia, devido ao aparecimento recente dum problema de saúde ou agudização doenças crónicas, preferencialmente no horário da sua equipa de família no próprio dia. Tem a duração de 15 minutos e o seu agendamento deve obedecer a critérios para consulta médica e de enfermagem definidos em procedimento próprio e afixados na USF. Pode ser realizada em regime de intersubstituição.
- c) **Consulta domiciliária** — É uma consulta efetuada no domicílio do utente em situação de dependência ou impossibilidade de deslocação à USFQM por critérios médicos. A marcação desta consulta obedece-se aos seguintes princípios:
- i. Tem as características definidas para a consulta programada. A equipa de saúde avalia a situação e informa o utente ou familiar/cuidador em 24 horas para agendamento da mesma. Este prazo poderá ser excedido se incluir dias de fim-de-semana ou feriados;
 - ii. Não existe possibilidade de se efetuarem domicílios emergentes, ou seja, imediatamente a seguir à sua solicitação;
 - iii. A acessibilidade à visitação domiciliária é assegurada aos utentes da USFQM residentes na União de Freguesias da Baixa da Banheira e Vale da Amoreira. O cuidado domiciliário a utentes fora desta área serão assegurados através do pedido de colaboração da unidade mais próxima do local de residência;
 - iv. A visitação domiciliária poderá ser solicitada pelo utente ou familiar/cuidador ou ser da iniciativa dos profissionais de saúde da USFQM;
 - v. Os critérios de prioridade para a visitação domiciliária médica são, por esta ordem, os seguintes:
 - i. Situações de doença aguda ou descompensação de doença crónica em utentes com dependência que os incapacite de se deslocarem;

- ii. Situações de risco de grávidas, recém-nascidos, puérperas ou idosos, salvaguardando-se sempre a avaliação dessa mesma prioridade caso a caso, por critérios clínicos;
 - iii. Avaliação de doença crónica.
- vi. Os critérios de prioridade para a visita domiciliária de enfermagem são, por esta ordem, os seguintes:
- i. Utentes com necessidade a administração de antibioterapia, fatores de crescimento ou anticoagulantes;
 - ii. Feridas infetadas/exsudativas cujo penso se encontre repassado sem tolerância superior a 48 horas;
 - iii. Situações de risco de grávidas, recém-nascidos, puérperas ou idosos, salvaguardando-se sempre a avaliação dessa mesma prioridade caso a caso, por critérios clínicos;
 - iv. Utentes com outras necessidades de cuidados curativos ou administração de terapêutica de outros grupos farmacológicos.
- vii. A visita domiciliária será realizada, sempre que possível, pelo médico e enfermeiro de família. Na ausência do respetivo médico e/ou enfermeiro o pedido de visita domiciliária (VD) será avaliado/efetuado pelo médico/enfermeiro que se encontre em horário de visita domiciliária. O profissional/equipa responsável decidirá o tipo de atitude a tomar de acordo com a situação clínica, dando resposta ao utente da data de agendamento, em 24 horas.
4. O utente é informado, no ato da marcação, que deverá fazer o registo administrativo de contacto com os secretários clínicos 15 minutos antes da hora agendada da consulta programada. Após confirmada a presença, os utentes deverão aguardar na sala de espera até que sejam chamados para o gabinete médico/enfermagem, não sendo permitida a sua permanência nos corredores. Não pode ser feito o registo administrativo de contacto antes de 15 minutos da hora marcada para não enviesar os tempos de espera da USF.
5. Caso o utente tente fazer o registo administrativo de contacto após a hora marcada, o SC tem sempre de explicar ao utente já está ultrapassada a hora de início da sua

consulta e que a mesma pode ter de ser remarcada, para não interferir com as restantes marcações. O SC valida sempre com o médico /enfermeiro se o utente tem de ser reagendado ou pode ainda ser atendido, no próprio dia, de acordo com disponibilidade dos mesmos. A observação do utente que chega tarde não deve interferir com o horário de marcação dos restantes utentes e sendo que o último registo de contacto na USFQM tem de ser efetuado até às 19h45.

6. O tempo de espera do utente para consulta após a hora marcada deve ser no máximo 20 minutos sendo desejável que não ultrapasse os 30 minutos.
7. Os contactos não presenciais incluem todos os contactos dos utentes que impliquem um ato médico (renovação de prescrição, emissão de MCDT's, relatórios médicos, registo de resultados de MCDT's ou relatórios de outros prestadores) ou um ato de enfermagem com necessidade de registo informático.
8. Cada médico tem, pelo menos, um período de consulta aberta de manhã e de tarde, com horário explícito, servindo estes períodos também para a intersubstituição. A equipa de enfermagem garante o atendimento de situações agudas, sendo atendidos na Consulta Aberta do Enfermeiro de família ou pelo enfermeiro em horário de intersubstituição. Na ausência do médico ou enfermeiros (fora do seu horário e/ou nas ausências programadas) os restantes elementos da Equipa presentes, asseguram os serviços mínimos definidos.
9. A USFQM garante:
 - a) Um prazo máximo de cinco dias úteis para a marcação da consulta. Caso não haja esta hipótese a situação tem de ser colocada pelo SC ao médico ou enfermeiro de família para decisão ou quem os intersubstitui.
 - b) A possibilidade de agendar uma consulta programada para a sua equipa de família quer no período da tarde quer no período da manhã em todos os dias da semana;
 - c) Cuidados em situações agudas. O grupo assegura o atendimento de situações agudas durante todo o período de abertura da Unidade.

Artigo 19º
Sistema de renovação das prescrições

1. O sistema de renovação de prescrições é exclusivo do processo de prestação de cuidados aos utentes com doença crónica e tem como objetivos:
 - a) Facilitar a renovação de medicação crónica;
 - b) Eliminar as consultas destinadas apenas à renovação da medicação;
 - c) Permitir aos profissionais da USFQM um controlo permanente da aderência do utente à terapêutica prescrita, verificando-se os erros de tomas quer por excesso quer por defeito;
2. Este sistema destina-se apenas a utentes crónicos com doença estabilizada e apenas aos medicamentos que fazem parte da guia de medicação crónica.
3. Cada médico de família deve assegurar o registo correto da medicação crónica no processo clínico do utente e a mantê-la atualizada.
4. Cada médico de família tem o dever de fornecer ao utente a lista de medicação crónica emitida através do sistema informático e a explicar-lhe o seu uso.
5. O utente pode fazer o pedido de renovação de receituário crónico, de acordo com procedimento próprio e pelas seguintes vias:
 - a) Presencialmente
 - b) Por correio eletrónico
 - c) Através da Área do Cidadão do Portal SNS.
6. A USFQM garante a renovação da prescrição até ao terceiro dia útil após o pedido.
7. O médico de família deve assegurar-se da necessidade efetiva dos medicamentos solicitados.
8. Para os utentes que não tenham tido uma consulta nos últimos seis meses pode haver necessidade de agendamento de uma consulta médica.
9. O receituário pedido e não levantado será objeto de revisão por parte do secretariado clínico, obedecendo aos seguintes procedimentos:
 - a) Observação regular das receitas emitidas que aguardam levantamento;
 - b) Separação das que foram emitidas há mais de vinte dias, avisando os respetivos utentes de que as mesmas serão anuladas se não forem levantadas nos cinco dias seguintes;

Artigo 20º

Consultas Não presencias

1. A consulta não presencial destina-se a resolver processos burocráticos que não necessitam da presença do utente, como por exemplo:
 - a) Renovar receituário crónico, cuidados respiratórios, dispositivos médicos ou tratamento de Fisioterapia.
 - b) Elaborar relatórios desde que seja vigiado nesta USF, cumpra os programas de vigilância de saúde recomendados e tenha tido consulta há menos de 6 meses (utentes não vigiado nesta USF necessitam de agendar consulta presencial);
 - c) Avaliar e registar MCDT's pedidos em consulta prévia.
 - d) Emitir credenciais de transporte em situações clínicas documentadas.
 - e) Rececionar e/ou elaborar cartas de referência.
 - f) Emitir atestado de saúde para infantário desde que a criança seja seguida em consulta de saúde infantil com cumprimento do PNSIJ e cumpra PNV.
 - g) Outros procedimentos julgados convenientes pelo Médico Assistente.
2. A iniciativa do pedido é do utente, podendo a sua marcação ser feita pelo próprio ou por terceiros, se responsáveis legais ou cuidadores.
3. O horário para receção dos pedidos de consulta não presencial será coincidente com o de funcionamento da USF.
4. Deve ser registado pelo Secretário Clínico no sistema informático no próprio dia do pedido com REL/REC. Os pedidos serão entregues diariamente a cada Médico em pasta própria para o efeito e em que não seja possível a quebra do sigilo e deontologia médica, de acordo com o procedimento de gestão de documentos.
5. A USF compromete-se em tentar cumprir os tempos médios de resposta garantidos de acordo com a Portaria nº 87/2015.
6. Estes prazos podem não ser cumpridos sempre que o médico assistente considere que não está reunida a documentação necessária ou que necessite de avaliar o utente em consulta presencial.
7. O utente é responsável pela disponibilização de informação clínica e/ou MCDTs que não constem do seu processo clínico informático e/ou em arquivo.

8. Os pedidos não levantados pelo utente serão:
- a) Receituário – após 20 dias se a receita não é levantada pelo utente o SC contacta o utente a informar que a receita será anulada dentro de 5 dias. Ao 26º dia o SC faz contacto não presencial não imputado ao utente para cancelamento da receita por parte do MF prescriptor.
 - b) MCDT'S – após 100 dias se o pedido de MCTD não é levantado pelo utente o SC contacta o utente a informar que o mesmo será anulada dentro de 5 dias. Ao 106º dia o SC faz contacto não presencial não imputado ao utente para cancelamento do MCDT por parte do MF prescriptor.
9. Não são emitidos sem a presença do utente:
- a) Atestado médico para efeito de carta de condução. Deve ser agendada consulta presencial programada.
 - b) Certificado de Vida.
 - c) Certificados de incapacidade temporária e/ou atestados médicos de doença. Deve ser agendada consulta presencial à data da incapacidade e/ou doença.

Artigo 21º
Acolhimento e orientação dos cidadãos

1. O contacto do utente, ou seu representante, com a USFQM é estabelecido através do secretariado clínico, seja em presença física ou pelo telefone.
2. O contacto por via eletrónica pode ser dirigido diretamente para qualquer profissional da USFQM através do correio eletrónico institucional que o profissional é livre de fornecer aos utentes ou pode ser dirigido para o endereço eletrónico da USFQM (usf.querermais@arslvt.min-saude.pt).
3. Qualquer cidadão não deve, salvo exceções que não sejam da responsabilidade do secretariado clínico, esperar pelo atendimento do secretariado mais de:
 - a) Quinze minutos quando em presença física;
 - b) Três dias úteis quando em contacto por correio eletrónico ou sítio da internet;
 - c) Dez dias úteis quando pelo correio normal, após receção do pedido.

4. Todos os procedimentos exclusivamente administrativos, que não necessitem de intervenção direta do médico ou do enfermeiro, são resolvidos pelo secretariado clínico, incluindo a receção de reclamações, sugestões ou elogios, receção de pedidos renovação de receituário de medicação crónica e os pedidos de declarações e atestados médicos, sem prejuízo das decisões que os médicos ou os enfermeiros venham a tomar para validação desses pedidos.
5. O atendimento de utentes com necessidade de cuidados médicos ou de enfermagem, na USFQM ou no domicílio, obedece aos procedimentos definidos para os diferentes processos de prestação de cuidados.
6. Os utentes devem dirigir-se preferencialmente ao secretario clínico de família, nos balcões atendimento. O atendimento no primeiro piso está reservado aos utentes nos programas de SI, SM, Planeamento Família (PF) e Vacinação assim como algum caso particular de atendimento aos utentes do SC escalado no 1º Piso.
7. As novas inscrições de utentes na USFQM estão condicionadas à existência de vagas nas listas de acordo com procedimento próprio à exceção do natural crescimento da lista e de acordo com a legislação em vigor.

Artigo 22º
Registo e tratamento de sugestões/reclamações

1. A Carta de direitos e deveres dos utentes encontra-se afixada nas instalações da USFQM.
2. O livro de reclamações encontra-se disponível e facilmente acessível no secretariado clínico.
3. O tratamento de reclamações e sugestões está definido em procedimento interno e tem responsáveis definidos.

A USFQM dispõe de uma caixa de sugestões e respetivos impressos ao dispor dos utentes bem como um tempo de atendimento pelo Coordenador para os utentes.

Artigo 23º

Comunicação com os cidadãos

1. A USFQM garante o atendimento telefónico dos cidadãos em todo o seu período de funcionamento.
2. A comunicação entre a USFQM e os cidadãos utiliza também os placards da própria unidade, o guia do utente, a carta da qualidade e folhetos informativos. Os documentos só podem ser afixados em placares próprios, sendo elaborados de acordo com procedimento próprio. A USF compromete-se a manter atualizada a sua página do BI-CSP (<https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/30019/3152671/Pages/default.aspx>).
3. Através de um dos meios referidos no número anterior, deve ser disponibilizada informação relevante sobre:
 - a) O funcionamento da USFQM, incluindo horário das atividades, ausências programadas dos profissionais, alternativas assistenciais, sistema de marcação de consultas, critérios de inclusão para a visita domiciliária, tempos de espera para marcação de consulta e contactos.
 - b) Os direitos e deveres dos cidadãos, a disponibilidade e local do gabinete do utente e a publicidade à existência de livro de reclamações e da caixa de sugestões e reclamações.
 - c) Os resultados da USFQM e sua evolução face aos compromissos assumidos e publicidade à disponibilidade de consulta do plano e relatório de atividades.
 - d) Posters de informação oportunista sobre a saúde dos cidadãos.
4. É da responsabilidade do utente manter os seus contactos atualizados.
5. A política de comunicação com os utentes está definida em procedimento próprio de gestão da comunicação e documentação.

Artigo 24º

Ausência e continuidade dos cuidados

1. A USFQM garante a continuidade e integração dos cuidados prestados aos utentes, assegurando o grupo a intersubstituição durante o período de cobertura assistencial.

2. As ausências dos profissionais, programadas ou não, não devem comprometer a prestação dos cuidados, nomeadamente os que interferem com a saúde dos utentes inscritos e com os objetivos definidos e aprovados no Plano de Ação.
3. A equipa compromete-se a prestar cuidados assistenciais em caso de ausência do médico e /ou enfermeiro de família.
4. As ausências programadas obedecem à legislação em vigor e tendo em conta as seguintes regras:

a) Ausências programadas por férias:

- i. Nos períodos de férias só poderão estar ausentes simultaneamente, até 30% dos elementos de cada grupo profissional;
- ii. Serão consideradas exceções, ausências até 1/3 dos elementos de cada grupo profissional, se o período em causa for inferior ou igual a 2 dias úteis;
- iii. Cada equipa de cada grupo profissional deverá apresentar ao Coordenador, a proposta do plano de férias até 31 de março do ano respetivo e após consenso obtido em reunião prévia do respetivo grupo;
- iv. Caso não haja acordo sobre os períodos de férias serão tidas em consideração as deliberações legais atuais que regulamentam esta matéria (Lei no 59/2008).

b) Ausências programadas por formação profissional:

- i. Todos os elementos da USFQM são incentivados a frequentar ações de formação, jornadas e congressos, adequados à sua atualização profissional;
- ii. Os pedidos de comissão gratuita de serviço para frequentar ações de formação são regidos por procedimento próprio aprovado por toda a equipa no qual está definido o processo, autorizações e prioridades.
- iii. Apenas se poderão ausentar 30% dos elementos da equipa multidisciplinar, de cada grupo profissional;

- iv. Serão consideradas exceções, ausências até 40% dos elementos de cada grupo profissional, se o período em causa for inferior ou igual a 2 dias úteis;
- v. Os elementos da equipa multidisciplinar devem apresentar e partilhar com a equipa o conhecimento adquirido nestas oportunidades formativas em reunião de equipa, preencher formulário próprio com resumo da formação arquivado em pasta própria e cópia do certificado de frequência ao secretário clínico responsável pela gestão de dados dos elementos da equipa multidisciplinar, para arquivo no seu processo individual.

c) Outras ausências como sejam folgas de compensação, deverão ser autorizadas pelo coordenador, obedecendo aos seguintes critérios:

- i. Programação com pelo menos 10 dias de antecedência;
- ii. A folga perde direito de gozo perante todos os outros motivos de ausências programadas caso se verifique ausência de mais de 1/3 dos profissionais;
- iii. Perante a declaração de serviços mínimos suspende-se o gozo da folga;
- iv. Só em casos excecionais e devidamente fundamentados é admitido o gozo de folgas em dias de consultas de SI, SM e PF;
- v. Não é autorizada o gozo de folgas nos dias de realização de reuniões de Conselho Geral;
- vi. A folga deve ser gozada preferencialmente na semana seguinte ao dia que se refere;
- vii. Salvo situações pontuais e devidamente justificadas, a folga não deve ser gozada em dias imediatamente anteriores ou posteriores a dias de férias ou de formação;
- viii. As folgas não devem ser gozadas em dias sucessivos.

Artigo 25º**Sistema de Intersubstituição da equipa multidisciplinar**

1. Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da USFQM 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 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho).
2. Todas as ausências têm de estar afixadas em placard próprio e as ausências não programadas devem ser atualizadas pelo secretário clínico da micro-equipa diariamente.
3. Neste âmbito comprometem-se a dar resposta, a situações inadiáveis de utentes marcados na agenda de elementos da equipa multidisciplinar ausentes, cujo reagendamento não seja possível ou aconselhável, de acordo com procedimento próprio de intersubstituição.
4. O sistema de intersubstituição é efetuado da seguinte forma, podendo ser utilizado por cada grupo profissional para os seguintes casos:
 - a) Ausências Programadas
 - b) Ausências Não programadas inferiores a 2 semanas
 - c) Ausências Não programadas superiores a 2 semanas

5. Ausências Programadas (férias ou comissões gratuitas serviço)

As ausências programadas são planeadas pela micro-equipa com a maior antecedência possível de forma a facilitar a organização das suas agendas, evitando a desmarcação de consultas

a) Equipa Médica

- i. Não há marcações de consultas para o período em que dura a ausência;
- ii. Os médicos presentes assegurarão as consultas dos serviços mínimos do colega ausente;
- iii. As solicitações de visita domiciliária serão avaliadas quanto à sua indicação para realização por um dos Médicos presentes existindo na USF

uma escala de substituição médica na realização de visitas domiciliárias urgentes em caso de ausência, também aplicável em eventuais ausências não programadas.

b) Equipa Enfermagem

- i. Não há marcações de consultas para o período em que dura a ausência;
- ii. Os enfermeiros presentes assegurarão as consultas dos serviços mínimos do colega ausente;
- iii. As solicitações de visita domiciliária serão avaliadas quanto à sua indicação para realização por um dos enfermeiros e agendada a VD de acordo com a necessidade da mesma.

c) Secretários Clínicos

- i. O elemento com função delegada em anexo III, deve refazer, com colaboração da equipa, as escalas de modo a não haver prejuízo no atendimento ao utente com prioridade para o balcão do R/Chão, depois primeiro piso.

d) Consultas Conexas Medico/Enfermeiro nos programas Saúde Materna, Planeamento Familiar, Saúde Infantil e Diabetes:

- i. Caso de férias programadas do Médico ou Enfermeiro de Família há lugar apenas à marcação de 50% das vagas. Os utentes a agendar são definidos pela micro-equipa, não condicionando o acompanhamento adequado do utente.

6. Ausências não programadas num período igual ou inferior a duas semanas:

i. Consultas programadas:

Os utentes que estavam programados, são contactados pelo SC a informar sobre a ausência do MF/EF, reagendando-se a consulta para nova marcação assim que possível, sem que haja prejuízo para o utente. Aqueles utentes em que não seja possível contactar ou caso a consulta não possa ser adiada por motivos clínicos justificados, devem ser distribuídos de forma equitativa entre a equipa e, uma vez esgotada a capacidade de resposta, são agendados no período de intersubstituição. Caso não haja mais vagas disponíveis deve ser contactado o

elemento que intersubstitui o elemento em falta de acordo com escala definida para cada equipa.

ii. Consulta aberta:

Os utentes com necessidade de consulta no próprio dia serão agendados em vaga de consulta de intersubstituição.

iii. Visitação Domiciliária:

Em caso de ausências de MF/EF, se pedido de visita domiciliária, este deverá ser remetido e avaliado pelo MF/EF que tenha agendamento domiciliário disponível no dia, atendendo à situação clínica do utente, dando resposta ao pedido num período de 24 horas

Secretários Clínicos

- i. O atendimento ao público é prioritário face ao trabalho de retaguarda.
- ii. Caso só estejam presentes três elementos da equipa privilegia-se o atendimento de dois balcões no rés-do-chão.

As situações abaixo descritas configuram serviços garantidos e carecem SEMPRE de agendamento em regime de intersubstituição:

Equipa Médica

- Atendimento das situações de doença aguda;
- Renovação de receituário crónico;
- Prescrição de incapacidade temporária para o trabalho;
- Encaminhamento para interrupção voluntária da gravidez (IVG);
- Assegurar a 1ª consulta na gravidez e consultas de acordo com vigilância adequada;
- Assegurar a primeira consulta do recém-nascido até a o 28º dia de vida e as consultas em idade chave de vacinação;
- Visitação Domiciliária: O pedido de VD será avaliado/efetuado pelo médico que se encontre em horário de visitação domiciliária, que decidirá o tipo de atitude a tomar de acordo com a situação clínica, informando o utente em 24 horas.

Equipa de Enfermagem

- Situações de doença aguda e tratamentos de enfermagem que quando não realizados coloquem em risco a recuperação do utente (sala de tratamentos);
- Vacinação e administração de Imunoglobulina anti-D;
- Cuidados curativos em visita domiciliária: antibioterapia, anticoagulantes, citostáticos; tratamento de feridas infetadas e exsudativas;
- Fornecimento de métodos contraceptivos (incluindo contraceção de urgência);
- Realização de Rastreio de Doenças Metabólicas entre o 3º e o 6º dia de vida;
- Assegurar a primeira consulta do recém-nascido até a o 28º dia de vida e as consultas em idade chave de vacinação;
- Assegurar a 1ª consulta na gravidez e consultas de acordo com vigilância adequada;
- Dar seguimento ao pedido de IVG;
- Visitação Domiciliária: O pedido de VD será avaliado/efetuado pelo enfermeiro que se encontre em horário de visitação domiciliária, que decidirá o tipo de atitude a tomar de acordo com a situação clínica, informando o utente em 24 horas.

Secretários Clínicos

- Atendimento ao público e registo administrativo de contactos.

7. Ausências não programadas superiores a duas semanas de Médicos, enfermeiros e secretários clínicos:

As obrigações do elemento ausente são garantidas pelos restantes elementos do grupo profissional, se necessário através do recurso a trabalho extraordinário.

Esta situação não pode exceder o período de 120 dias, a partir do qual, sob proposta da USFQM, o ACESAR deve proceder à substituição do elemento ausente.

Durante o período de ausência e sempre que se verificar ausência de mais de metade dos elementos de cada grupo profissional serão garantidos os seguintes serviços:

a) Equipa Médica

- i. Atendimento das situações de doença aguda;
- ii. Renovação de receituário crónico;
- iii. Prescrição de incapacidade temporária para o trabalho;
- iv. Encaminhamento para interrupção voluntária da gravidez (IVG);
- v. Assegurar a 1ª consulta na gravidez e consultas de acordo com vigilância adequada;
- vi. Assegurar a primeira consulta do recém-nascido até a o 28º dia de vida e as consultas em idade chave de vacinação;
- vii. Visitação Domiciliária: O pedido de VD será avaliado/efetuado pelo médico que se encontre em horário de visitação domiciliária, que decidirá o tipo de atitude a tomar de acordo com a situação clínica, informando ao utente em 24 horas.

b) Equipa de Enfermagem

- i. Situações de doença aguda e tratamentos de enfermagem que quando não realizados coloquem em risco a recuperação do utente (sala de tratamentos);
- ii. Vacinação e administração de Imunoglobulina anti-d;
- iii. Cuidados curativos em visita domiciliária: antibioterapia, anticoagulantes, citostáticos; tratamento de feridas infetadas e exsudativas;
- iv. Fornecimento de métodos contraceptivos (incluindo contraceção de urgência);
- v. Realização de Rastreo Metabólico entre o 3º e o 6º dia de vida;
- vi. Assegurar a primeira consulta do recém-nascido até a o 28º dia de vida e as consultas em idade chave de vacinação;
- vii. Assegurar a 1ª consulta na gravidez e consultas de acordo com vigilância adequada;
- viii. Dar seguimento ao pedido de IVG;
- ix. Visitação Domiciliária: O pedido de VD será avaliado/efetuado pelo enfermeiro que se encontre em horário de visitação domiciliária, que

decidirá o tipo de atitude a tomar de acordo com a situação clínica, informando o utente em 24 horas.

c) Secretários Clínicos

- i. Todas as atividades necessárias para manter os serviços mínimos médicos e de enfermagem, incluindo atendimento ao público e registo administrativo de contacto.

8. Sempre que um elemento da equipa necessite de prolongar o seu horário de trabalho, a fim de assegurar a devida resposta assistencial aos utentes da USFQM, as horas extraordinárias serão gozadas em tempo ou pagas em horas extraordinárias com acordo prévio da equipa e com parecer do coordenador.

9. Ausências por greve:

- i. Equipa médica e/ou enfermagem não se realizam consultas conexas programadas nem nenhuma atividade interdependente.
- ii. Secretários clínicos não se realizam atividade que careçam de contacto administrativo prévio.

Artigo 27º

Mudança de Médico ou Enfermeiro de Família

- 1. A USFQM assegura a qualquer cidadão inscrito a possibilidade de mudar de médico ou enfermeiro de família, desde que o solicite por escrito e existam condições de integrá-lo na lista de outro profissional. Caso não haja vaga o utente é informado e poderá ficar sem médico por opção ou ficar a aguardar vaga para a lista pretendida. O pedido de mudança de médico/enfermeiro de família é sujeito a procedimento próprio. A mudança de médico implica a mudança de enfermeiro e família e vice-versa.
- 2. Ao segundo pedido de mudança de médico o utente deve ser aconselhado a inscrever-se noutra unidade de saúde.

Artigo 28º

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 (Art.º 22º do DL 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho).
2. O horário de trabalho a praticar por cada elemento da equipa multiprofissional deve resultar da articulação e do acordo entre todos os profissionais, tendo em conta o previsto no nº 1 do presente artigo (Art.º 23º do DL 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho).
3. Os profissionais que integram a equipa multiprofissional da USFQM 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 (Art.º 24º do DL 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho).
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 (Art.º 26º do DL 298/2007, na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho).

CAPÍTULO IV

Formação Continua

Artigo 29º

Desenvolvimento Profissional Continuo

1. A USFQM pretende ser um espaço privilegiado de aprendizagem, investigação e de formação dos grupos profissionais que a constituem, quer em formação contínua, quer na formação pré e pós-graduada, de forma a atingir um elevado padrão de exigência, rigor e qualidade.

2. 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 nº 1368/2007).
3. A equipa reconhece que a qualidade de cuidados prestados apenas se mantém através do desenvolvimento profissional contínuo, pelo que elaborará um Plano Formação organizado e supervisionado pelo CT.
4. As necessidades formativas individuais e institucionais da USFQM são recolhidas através de um questionário aplicado a todos os elementos da equipa, no último trimestre do ano anterior e analisadas pelos CT.
5. O Plano Formação para o ano seguinte deverá ser elaborado até ao final do mês de novembro para discussão e aprovação em reunião de CG no mês de dezembro. Sendo uma proposta de trabalho, o Plano Formação constitui-se como um documento dinâmico que deverá ser revisto periodicamente e poderá ser alterado, sempre que as circunstâncias e/ou as necessidades formativas da equipa o exigirem.

Artigo 30º **Formação interna**

1. A formação interna será agendada de acordo com o Plano Formação e orientada pelo CT, de forma a manter formação contínua em exercício.
2. As formações têm como principal objetivo: promover a atualização contínua de conhecimentos, estimular o espírito de equipa, contribuir para o aumento da satisfação profissional dos elementos da equipa e consequentemente melhorar a prestação de cuidados.
3. As reuniões decorrem na sala de reuniões da USFQM (piso 1) sendo agendadas anualmente pelo coordenador sob proposta do CT e dado conhecimento a todos os elementos da equipa.
4. Em termos gerais a formação interna prevê:
 - a) Discussão de protocolos de atuação;
 - b) Discussão de Normas de Orientação Clínica;
 - c) Discussão de critérios de qualidade, relacionados com programas de saúde;
 - d) Discussão de casos clínicos;

- e) Apresentação de trabalhos de revisão e artigos de revistas científicas;
 - f) Apresentação de resumos de ações de formação externa, participados por elementos da equipa, de forma a partilhar os conteúdos pertinentes com os restantes elementos.
5. Os responsáveis pela formação preenchem o formulário de sumario definido em procedimento próprio e entregam ao CT, que procede ao seu arquivo em pasta própria e emite a declaração para efeitos curriculares, em relação a cada elemento.
6. As ações de formação interna serão certificadas pelo Coordenador da Unidade.

Artigo 31º **Formação profissional externa**

1. A participação em congressos, encontros, seminários ou outras ações de formação externa, não contempladas no plano de formação aprovado obriga a apresentação de requerimento, com a antecedência de trinta dias uteis em relação à data do evento, no caso deste se realizar no país ou trinta dias uteis, para deslocações ao estrangeiro.
2. O pedido deve ser avaliado, em reunião do respetivo grupo profissional 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) Os eventuais atos já programados, para as datas da formação serão reprogramados.
 - e) Ficam assegurados os serviços mínimos regulamentados.
3. O elemento que vai à formação deve preencher documento de pedido de comissão gratuita de serviço que será assinado elemento da equipa profissional com delegação de competência para elaboração de escalas (anexo III) e posteriormente entregue ao Coordenador para aprovação.

4. Após aprovação do Coordenador, deve ser transmitida em reunião de equipa multidisciplinar a ausência para formação em causa identificando o nome do elemento/elementos da equipa que participam, o nome e duração da formação em causa.
5. Assim que informado, o SC da micro-equipa, ou quem o substitui, bloqueia a agenda do profissional e/ou procede ao reagendamento de acordo com as indicações do mesmo.
6. Sempre que exista conflito de interesses entre os elementos da equipa multidisciplinar observam-se as seguintes regras de prioridade:
 - a) Ser palestrante ou convidado para participar no evento;
 - b) Número de dias utilizados para o efeito no ano anterior;
 - c) Frequência do evento no ano anterior;
 - d) Se mesmo assim, se verificar uma igualdade será o Coordenador da USFQM a decidir, de uma forma fundamentada, qual ou quais os elementos da equipa multidisciplinar, a quem será autorizada a participação, na referida formação.
7. Com o objetivo da promoção da partilha de conhecimentos obtidos nas ações de formação externa, cabe a cada formando a obrigatoriedade de dar conhecimento à equipa dos assuntos mais pertinentes abordados na formação, elaborando o relatório de formação externa, que partilha com a equipa multidisciplinar em reunião.

Artigo 32º
Formação pré e pós-graduada

1. A USFQM possui capacidade física e de recursos humanos para receber regularmente alunos dos cursos de medicina e de enfermagem, para estágios previstos nos seus programas curriculares. A USFQM assegura regularmente a continuidade da sua formação, assim como as condições para a presença dos alunos neste período de formação.
2. Os formadores e o CT devem ponderar as implicações desta formação no desempenho e desenvolvimento da USF e submetê-las ao CG que decidirá.

3. Os internos de Medicina Geral e Familiar, fazem o percurso formativo durante 4 anos, têm autonomia para o exercício da Medicina, mas mantêm-se afetados ao respetivo orientador de formação. Os médicos da Unidade estão aptos a colaborar na formação destes alunos e médicos.
4. Encontra-se publicitada aos utentes da USFQM, que estes terão opção de recusarem a consulta médica/enfermagem ou o atendimento por estes profissionais em formação.
5. Todos os profissionais da USFQM e todos os novos profissionais em formação na USF, recebem o manual de acolhimento e assumem o compromisso escrito sobre a confidencialidade de toda a informação clínica e de elementos identificativos dos utentes.
6. Os profissionais da USFQM podem em qualquer momento do seu percurso profissional, envolver-se em atividades de mestrado ou doutoramento, particularmente nas componentes relevantes para os cuidados de saúde primários. A política de participação nestes programas, rege-se pelos princípios gerais da formação externa.

Artigo 33º

Investigação em cuidados de saúde primários

1. A USFQM considera a atividade de investigação uma prática fundamental para a melhoria clínica e desenvolvimento dos cuidados de saúde primários, pretendendo participar e/ou realizar estudos de investigação.
2. Todos os projetos de investigação serão apresentados em reunião multiprofissional, sendo da responsabilidade do CT, a sua promoção e coordenação, sem prejuízo da liberdade de iniciativa dos vários profissionais nesta área. Depois de aprovados internamente, os projetos serão enviados para o ACES, para a Comissão de Ética, seguindo o protocolo estabelecido pela ARSLVT.

CAPÍTULO V

Compromisso para a qualidade

Artigo 34º

Monitorização da qualidade

1. A USFQM compromete-se com o desenvolvimento da qualidade, através da avaliação do seu desempenho, nas várias áreas de prestação de cuidados, na relação com os utentes e entre os elementos da equipa multidisciplinar identificando os problemas e os desvios das metas dos objetivos definidos em Plano de Ação propondo correções e reavaliando. Neste sentido:
 - a) A USFQM utiliza o programa SClínico para registos clínicos, que permite, através do MINUF/BI-CSP, retirar dados necessários à análise e monitorização da sua atividade;
 - b) A USFQM segue as orientações técnicas da DGS no que diz respeito aos vários programas de saúde;
 - c) Os responsáveis pelos vários processos da USFQM devem incluir, no “Manual de Procedimentos”, o procedimento de cada processo bem como a metodologia e periodicidade de avaliação do seu cumprimento e os prazos de implementação das correções das não conformidades encontradas;
 - d) O CT, com o apoio dos profissionais disponíveis, promoverá anualmente uma avaliação da satisfação dos profissionais da USFQM, utilizando metodologias aceites e validadas para o efeito;
 - e) O CT, com o apoio dos responsáveis pelos processos, produzirá as normas de orientação clínica dos problemas prevalentes, na comunidade servida pela USFQM, compiladas no Manual de Boas Praticas e atualizadas de acordo com a evidência.
2. O coordenador e o conselho técnico devem articular com o conselho clínico do ACES a resolução das não conformidades identificadas em sede de segurança, saúde e higiene do trabalho, incluindo a construção e simulação regular do plano de emergência.

Artigo 35º
Carta da qualidade

1. A carta da qualidade da USFQM consta do anexo IV ao presente regulamento, do qual faz parte integrante. A Carta da Qualidade é um compromisso explícito dos profissionais da USFQM com os seus utentes e encontra-se publicitada sob no placard informativo assim como na página online da USF.

Artigo 36º
Direitos e Deveres dos utentes

1. Os direitos e deveres dos utentes, consignados na Carta de Direitos e Deveres dos Cidadãos, encontram-se afixados de forma visível em placard informativo e são conhecidos por todos os profissionais.

Artigo 37º
Articulação com o ACES e o CHBM

1. As regras de articulação com o ACES encontram-se no Manual de Articulação USFQM assinado entre o grupo e o Diretor Executivo do ACES.
2. A USFQM deverá articular-se com as outras Unidades do ACES numa perspetiva de melhoria de assistência à sua população em áreas como o Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Higiene Oral e Saúde Pública bem como outras a criar.
3. Deverá ainda articular com estruturas da comunidade e com os cuidados de saúde secundários para onde referencia nomeadamente o Centro Hospitalar Barreiro Montijo (CHBM), sempre na perspetiva de melhoria dos cuidados de saúde da população que serve.

CAPÍTULO VI

Disposições finais e transitórias

Artigo 38º

Inibições decorrentes do cumprimento do compromisso assistencial

1. Os profissionais ficam obrigados a respeitar os preceitos sobre incompatibilidades consignados no Estatuto do Serviço Nacional de Saúde Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de janeiro, contribuindo com o seu saber e disponibilidade para o cumprimento dos compromissos assumidos no Regulamento Interno.
2. Os problemas de articulação entre os profissionais que integram a Unidade ou outros, que poderão surgir, deverão ser dados a conhecer ao Coordenador que os procurará resolver e os deve levar a discussão em Conselho Geral.
3. Nos casos em que o Conselho Geral considere existir incompatibilidade entre os interesses particulares e o interesse da USFQM, compete ao profissional corrigir o problema ou renunciar à sua posição de elemento da USFQM;
4. Se o elemento nas circunstâncias definidas no número anterior não renunciar por sua livre vontade, o coordenador deve propor ao Conselho Geral a sua exclusão.
5. Poderão considerar-se condicionantes do cumprimento do compromisso assistencial os seguintes:
 - a) Falta de recursos materiais e humanos;
 - b) Dificuldade de transporte da USF para realização de domicílios;
 - c) Limitações inerentes ao suporte informático e rede interna;
 - d) Falha na central telefónica;
 - e) Falta de água e/ou eletricidade.

Artigo 39º

Dúvidas e omissões

1. As dúvidas ou omissões do presente regulamento serão resolvidas por maioria de dois terços dos elementos da USFQM, incluindo o coordenador. As decisões sobre

as dúvidas ou omissões referidas no número anterior passarão a valer como regra a observar em situações idênticas que venham a surgir.

Artigo 40º
Produção de Efeitos e atualização

1. O presente regulamento interno produz efeitos a partir do dia seguinte ao da sua aprovação em Conselho Geral e revoga o anterior.
2. O presente regulamento interno só pode ser objeto de atualização, em reunião do Conselho Geral expressamente convocada para o efeito, com aprovação por maioria de dois terços dos seus elementos.
3. Por inerência das suas funções, fica o Coordenador responsável por zelar pelo seu cumprimento.

ANEXOS

ANEXO I

Constituição da equipa multidisciplinar

Nome	Cédula Profissional	Categoria Profissional / Funções na USF	Horas Semanais	Tipo de contrato
Ana Ramos Pinto	58227	Assistente MGF	40 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Joana Veiga e Coelho	55355	Assistente MGF Coordenadora	40 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Joana Marques Torre	46817	Assistente MGF	40 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Ricardo Henrique Cardoso Gouveia	54290	Assistente MGF	40 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Teófila Mariana Barbosa de Matos	57236	Assistente MGF Conselho técnico	40 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Tânia Cristina Lopes Tavares	58227	Assistente MGF	40 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Ana Cristina Alpalhão Gonçalves	13070	Enfermeira Graduada	35 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Ana Cristina Narciso Nunes	13447	Enfermeira Graduada	35 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Ana Isabel Henriques Martins	50886	Enfermeira Conselho técnico	35 horas	Contrato de Trabalho Sem Termo em regime de cedência
Cristina Maria Alcobio dos Santos Costa	18483	Enfermeira Graduada	35 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Elsa Cristina das Neves Fernandes	09759	Enfermeira Graduada	35 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Isabel Teresa Veludo Fernandes Pereira	27385	Enfermeira Especialista	35 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Filipa de Fátima Cruz	-----	Assistente Técnico	35 horas	Contrato Individual de Trabalho
Ivone Maria de Andrade Fernandes	-----	Assistente Técnico Conselho técnico	35 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Maria Fernanda Varela Casqueiro Rodrigues	-----	Assistente Técnico	35 horas	Contrato a Tempo Indeterminado
Ofélia de Sousa Guerreiro	-----	Assistente Técnico	35 horas	Contrato a Tempo Indeterminado

ANEXO II

Constituição das Micro-equipas

Equipa	Médico	Enfermeiro	Secretário Clínico
1	Ana Pinto	Ana Martins	Ofélia Guerreiro
2	Tânia Tavares	Ana Nunes	Fernanda Rodrigues
3	Joana Coelho	Isabel Veludo	Ivone Fernandes
4	Joana Torre	Cristina Costa	Filipa Cruz
5	Ricardo Gouveia	Elsa Fernandes	Filipa Cruz
6	Teófila Matos	Ana Alpalhão	Fernanda Rodrigues

ANEXO III

Identificação dos responsáveis dos processos chave da USFQM e delegação de competências

Processos		Responsáveis
Processo de gestão	Organização Interna e processo de articulação	Dra. Joana Coelho Enf. Isabel Veludo SC Ofélia Guerreiro
	Processos de Formação e Desenvolvimento da Qualidade	Dra. Tânia Tavares Enf. Ana Martins SC Ivone Fernandes
Processos Assistenciais	Atendimento ao utente	Dra. Tânia Tavares Enf. Cristina Costa SC Fernanda Rodrigues
	Oferta Assistencial	De acordo com tabela de responsáveis de programas assistências
Processos de suporte	Gestão informação e Comunicação	Dra. Joana Coelho Enf. Ana Nunes SC Ofélia Guerreiro
	Recursos Humanos	Dra. Joana Coelho Enf. Isabel Veludo SC Ofélia Guerreiro
	Aprovisionamento e gestão financeira	Dr. Joana Coelho Enf. Isabel Veludo SC Ofélia Guerreiro
	Gestão de risco e segurança	Dra. Joana Coelho Enf. Ana Martins SC Ofélia Guerreiro
	Controlo de Infeção	Enf. Cristina Costa (elo PPCIRA) Dra. Joana Torre SC. Filipa Cruz
	Prevenção da Violência	Dra. Teófila Matos Enf. Ana Alpalhão SC. Fernanda Rodrigues
	Equipa da felicidade	Dra. Joana Coelho Enf. Elsa Fernandes / Enf. Cristina Costa SC Filipa Cruz

Processos Assistências	Responsáveis
Saúde do Adulto e do Idoso - Rastreio Oncológico - Visita domiciliaria - Doença Aguda	Dra. Tânia Tavares Enf. Ana Nunes SC Fernanda Rodrigues
Saúde Infantil e Juvenil	Dra. Joana Coelho Enf. Isabel Veludo SC Fernanda Rodrigues
Vacinação	Dra. Teófila Matos Enf. Ana Alpalhão SC Ivone Fernandes
Saúde Materna	Dra. Ana Pinto Enf. Cristina Costa SC. Ivone Fernandes
Saúde Sexual e Reprodutiva (Rastreio Oncológico)	Dra. Ana Pinto Enf. Elsa Fernandes SC. Fernanda Rodrigues
Diabetes	Dra. Joana Torre Enf. Ana Nunes / Enf. Ana Martins SC Filipa Cruz
Risco Cardiovascular - HTA - Obesidade - Dislipidémia	Dr. Ricardo Gouveia Enf. Ana Martins/Ana Nunes SC Ofélia Guerreiro
Doenças Respiratórias	Dr. Ricardo Gouveia Enf. Elsa Fernandes SC Filipa Cruz
Estilos de Vida (Alimentação, atividade física, saúde do sono, gestão stress e relações sociais)	Dra. Joana Coelho Enf. Elsa Fernandes / Enf. Cristina Costa SC Filipa Cruz
Saúde Mental	Dra. Teófila Matos Enf. Ana Alpalhão SC. Fernanda Rodrigues
Adições e Doenças Infectocontagiosas	Dra. Ricardo Gouveia Enf. Ana Alpalhão SC Ivone Fernandes

Grupo Profissional	Delegação de Tarefas	
Secretários clínicos	Acidentes de serviço	Ofélia Guerreiro
	Gestão de processos profissionais	Filipa Cruz
	BAS	Todos por equipa
	Cheque dentista	Todos por equipa
	Gestão da elaboração das atas	Ivone Fernandes
	Gestão de pedidos de transporte (SGTD)	Todos por equipa
	Gestão do arquivo ativo e inativo (óbitos)	Todos por equipa
	Gestão do consumo administrativo/Stocks e inventário	Ofélia Guerreiro
	Gestão do Correio	Ivone Fernandes
	Gestão do correio eletrónico usf.querermis@arslvt.min-saude.pt	Ofélia Guerreiro
	Horários, Assiduidades, folgas e férias	Ofélia Guerreiro
	Pedidos de espirometrias e juntas	Todos por equipa
	Pedidos de reparações	Fernanda Rodrigues
	Reembolsos	Todos por equipa
	Registo de entradas e saídas documentos	Ivone Fernandes
	Gestão de Reclamações, sugestões e elogios	Ofélia Guerreiro
Enfermeiros	Horários, Assiduidades, folgas e férias	Isabel Veludo
	Gestão de stocks farmácia	Isabel Veludo
	Gestão stock salas PF e SM	Elsa Fernandes/ Cristina Costa
	Gestão stock salas SI	Isabel Veludo
	Gestão stock salas Vacinação	Ana Alpalhão
	Gestão do correio eletrónico usf.querermis.enf@arslvt.min-saude.pt	Isabel Veludo Ana Nunes
	Gestão stock ST e Carro Urgência e Gab. Dç crónica	Ana Nunes/Ana Martins
Médicos	Horários, Assiduidades, folgas e férias	Joana Coelho
	Escalas de Atendimento Complementar	Ricardo Gouveia
	Gestão de Reclamações, sugestões e elogios	Joana Torre / Tânia Tavares

Grupo Profissional	Delegação de Tarefas	
Secretários clínicos	Acidentes de serviço	Ofélia Guerreiro
	Gestão de processos profissionais	Filipa Cruz
	BAS	Todos por equipa
	Cheque dentista	Todos por equipa
	Gestão da elaboração das atas	Ivone Fernandes
	Gestão de pedidos de transporte (SGTD)	Todos por equipa
	Gestão do arquivo ativo e inativo (óbitos)	Todos por equipa
	Gestão do consumo administrativo/Stocks e inventário	Ofélia Guerreiro
	Gestão do Correio	Ivone Fernandes
	Gestão do correio eletrónico usf.querermas@arslvt.min-saude.pt	Ofélia Guerreiro
	Horários, Assiduidades, folgas e férias	Ofélia Guerreiro
	Pedidos de espirometrias e juntas	Todos por equipa
	Pedidos de reparações	Fernanda Rodrigues
	Reembolsos	Todos por equipa
	Registo de entradas e saídas documentos	Ivone Fernandes
	Gestão de Reclamações, sugestões e elogios	Ofélia Guerreiro
Enfermeiros	Horários, Assiduidades, folgas e férias	Isabel Veludo
	Gestão de stocks farmácia	Isabel Veludo
	Gestão stock salas PF e SM	Elsa Fernandes
	Gestão de Stock de sala de saúde infantil	Cristina Costa
	Gestão de Stock de vacinação	Ana Alpalhão
	Gestão do correio eletrónico usf.querermas.enf@arslvt.min-saude.pt	Isabel Veludo Ana Nunes
	Gestão stock ST e Carro Urgência	Ana Martins/Ana Nunes
Médicos	Horários, Assiduidades, folgas e férias	Joana Coelho
	Comunicação interna/externa	Joana Coelho
	Escalas Médicas	Ricardo Gouveia
	Comunicação externa – site e redes sociais	Ana Pinto
	Gestão de Reclamações, sugestões e elogios	Tânia Tavares

ANEXO IV

Carta Qualidade



Carta de Qualidade

A **USF Querer Mais** é uma unidade 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 Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Arco Ribeirinho, do qual é parte integrante e com a qual coopera para o objetivo comum de ganhos em saúde (DL 298/2007, Art.º 3º na redação que lhe é dada DL n.º 73/2017 de 21 de junho).

A **USF Querer Mais** rege-se pelos seguintes princípios:

Qualidade • União • Empatia • Responsabilidade • Empreendedorismo • Respeito
Missão • Acessibilidade • Integração • Saúde

Missão

A USFQM tem por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita na USF, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade, a equidade e a continuidade dos cuidados de saúde em articulação com as restantes unidades funcionais do ACES e as instituições prestadoras de cuidados de saúde da respetiva área geográfica.

Visão

A USFQM pretende ser uma unidade prestadora de cuidados de saúde primários de excelência, individualizados e adequados às características particulares da população

inscrita, através de uma gestão partilhada pela totalidade da equipa que procura a melhoria contínua da qualidade e da acessibilidade, próxima das famílias e dos cidadãos.

Valores

No desenvolvimento da sua atividade a USF rege-se pelos seguintes valores:

- Conciliação, que assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados, sem descurar os objetivos de eficiência e qualidade;
- Cooperação, que se exige de todos os elementos da equipa, para a concretização dos objetivos de acessibilidade e continuidade dos cuidados;
- Solidariedade, expressa na responsabilidade que assume cada elemento da equipa ao garantir o cumprimento das obrigações dos demais elementos;
- Autonomia, que assenta na auto-organização funcional e técnica, visando o cumprimento do plano de ação;
- Articulação, que estabelece a necessária ligação entre as atividades desenvolvidas pela USF e as outras unidades funcionais do ACES;
- Avaliação, que, sendo objetiva e contínua, 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.

Compromisso Assistencial

A USF Querer Mais encontra-se em funcionamento todos os dias úteis, excepto feriados, das 8h00 às 20h00. Todas as sextas-feiras entre as 14h00 e as 16h00 estamos reunidos para melhorarmos os nossos serviços a todos os utentes.

A USF Querer Mais compromete-se em manter sempre os seus utentes atualizados e informados sobre o seu funcionamento, através de informações afixadas nos placards

informativos e quando necessário através do telefone, CTT ou através das redes sociais. Os horários praticados pelos profissionais da USF Querer Mais estão visivelmente afixados sendo de fácil leitura.

Na USF Querer Mais o atendimento é personalizado, com cortesia e eficácia, fornecendo sempre aos utentes as informações e esclarecimentos necessários à melhor utilização dos seus serviços, privilegiando o atendimento por equipa de família.

O acesso aos serviços prestados pelos profissionais da USF Querer Mais pode ser presencial, por telefone, através do Portal do Utente, por e-mail.

A prestação de cuidados de saúde assegurados pela USF Querer Mais à população a seu cargo reveste-se de carácter global e continuado. Assume formas diversificadas com incidência nas áreas da Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Materna, Planeamento Familiar e Saúde do Adulto/Idoso.

A consulta de grupos vulneráveis e de risco é regida pelos Manuais de Boas praticas e pelas orientações da DGS.

Os profissionais da USF Querer Mais esforçam-se por evitar atrasos nas consultas médicas e agendamentos de enfermagem e garantir que os atrasos não ultrapassem os 20 minutos.

A prestação de cuidados aos seus utentes tem como base uma cultura de rigor clínico e de qualidade técnico-científica, com base em padrões de qualidade e cumprindo as normas de orientação clínica adequadas.

Qualquer utente, que resida na área de influência da USF Querer Mais, tem direito a visita domiciliária efetuada pelos profissionais de saúde (médico e/ou enfermagem), com a brevidade que for possível e de acordo com o combinado entre utente (ou cuidador) e médico e/ou enfermeiro, desde que justificada. Estes domicílios podem ser programados pela equipa de família ou a pedido do utente ou seu cuidador.

Está assegurada a renovação de receituário da terapêutica crónica, desde que devidamente atualizada e sempre que os utentes cumpram o seu programa de vigilância.

A continuidade de cuidados é garantida através dum mecanismo de intersubstituição entre os diversos grupos profissionais.

É disponibilizada informação sobre as alternativas assistenciais no período de encerramento da USF Querer Mais.

A USF Querer Mais respeita e tem afixada a Carta dos Direitos e Deveres dos Utesntes.

A USF Querer Mais aceita e pratica, dentro do possível, o princípio da livre escolha. No caso de eventual situação de incompatibilidade profissional-utente, a situação será alvo de análise e resolução em local próprio, tendo em conta o consenso e a minimização de consequências para ambas as partes.

A equipa da USF Querer Mais compromete-se a analisar e considerar todas as reclamações, opiniões e sugestões que os utentes queiram manifestar visando a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados. Compromete-se a dar nos termos legais a devida resposta a todas as reclamações e sugestões quando estas estiverem devidamente identificadas. Encontram-se disponíveis para o devido efeito, o Livro de Reclamações e a caixa de sugestões/opiniões. O utente pode ainda fazer a sua exposição diretamente a coordenadora e ou através do correio eletrónico da unidade. Os profissionais da USF Querer Mais esforçam-se por evitar atrasos nas consultas médicas e agendamentos de enfermagem e garantir que os atrasos não ultrapassem os 20 minutos.

ANEXO V

Subscrição do regulamento interno por todos os elementos da equipa multidisciplinar

Nome	Assinatura
Ana Cristina Alpalhão Gonçalves	
Ana Cristina Narciso Nunes	
Ana Isabel Henriques Martins	
Ana Ramos Pinto	
Cristina Maria Alcobio dos Santos Costa	
Elsa Cristina das Neves Fernandes	
Filipa de Fátima Cruz	
Isabel Teresa Veludo Fernandes Pereira	
Ivone Maria de Andrade Fernandes	
Joana Marques Torre	
Joana Veiga e Coelho	
Maria Fernanda Varela Casqueiro Rodrigues	
Ofélia de Sousa Guerreiro	
Ricardo Henrique Cardoso Gouveia	
Tânia Cristina Lopes Tavares	
Teófila Mariana Barbosa de Matos	

Nota: apenas preenchido no documento impresso