Manual de Articulação Entre Unidades Funcionais

Aces Maia/Valongo

AGRUPAMENTO CENTROS SAÚDE MAIA/VALONGO

GOVERNO DE PORTUGAL | MINISTÉRIO DA SAÚDE

ARS NORTE
Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

Índice

1. Introdução 7
2. Âmbito do Acordo 7
3. Comunicação 8
4. Papel dos Coordenadores – Delegações de competências 9
5. Recursos Financeiros 11
5.1. Procedimentos – Circuito da Despesa 14
5.2. Serviços de Reparação ou Intervenções Técnicas 15
5.3. Material de Consumo Clínico ou Produtos Farmacêuticos 16
5.4. Material de Escritório /Material Hoteleiro 17
5.5. Encadernações, elaboração de "posters" (reprografia) 18
5.6. Inspeção de Viaturas 19
5.7. Lavagem de viaturas não afeta a motoristas 20
5.8. Aquisição de chaves/pilhas tipo botão 21
5.9. Ostomizados 22
5.10. Lanifícios 23
5.11. Transporte em carro próprio 25
5.12. Aquisição de selos CTT e envelopes verdes 26
5.13. Utilização de Táxi 27
5.14. Ambimed 28
5.15. Aquisição de Fardamento 29
5.16. Reembolso de Taxas Moderadoras 30
5.17. Procedimentos – Circuito da Receita 31
6. Serviços de Limpeza/ Pessoal Auxiliar de Apoio e Vigilância 33
7. Sistema de Segurança 33
8. Aprovisionamento/ Património 34
8.1. Manutenção e Preservação de Infraestruturas e Equipamentos 34
8.2. Procedimentos de Reparação ou Intervenções Técnicas 35
8.3. Regras de Articulação relativa à Manutenção de Equipamentos/Infraestruturas 36
8.4. Pedido de Receituário e Vinhetas 37
8.5. Registo de Património 37
8.6. Gestão de Stocks / Requisição de Material 37
8.7. Viatura para visitação domiciliária 39

9. Gestão de Recursos Humanos 40
9.1. Registos de Assiduidade 40
9.2. Trabalho Extraordinário 41
9.3. Abono do vencimento de exercício perdido (suspenso em 2013) 42
9.4. Abono de família (Pré Natal; Crianças e Jovens e Prova Anual de Rendimento) 42
- Abono de Família Pré Natal 42
- Abono de Família a Crianças e Jovens 42
- Prova Anual de Rendimentos da Composição do Agregado Familiar 43
- Atribuição Bonificação por Deficiência 43

9.5. Ajudas de custo 44
9.6. Plano de Férias 45
9.7. Atribuição e/ou Manutenção do Estatuto de Trabalhador-Estudante 46
9.8. Acidentes em serviço 47
10. Sistema de Gestão do Transporte de Doentes (SGTD) 50
10.1. Procedimentos no ACES 50
11. Articulação com o Gabinete do Cidadão 52
12. Articulação com a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) 54
12.1. Marcação de primeiras consultas/atendimentos 54
12.2. Referenciação para as consultas de Nutrição, Pediatria, Psicologia Clínica, Terapia da Fala e para os atendimentos de Serviço Social 54
- Consulta de Nutrição 54
- Consulta de Psicologia Clínica 55
- Consulta de Terapia da Fala 55
- Exceções nas áreas de Pediatria e Serviço Social 55
- Consulta de Pediatria 55
- Atendimento de Serviço Social 55

12.3. Local das consultas/atendimentos 56
12.4. Estágios 56
12.5. Serviço Social 57
12.6. Critérios de Referenciação 57
13. Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) 59
13.1. Articulação das UCC do ACES Maia/Valongo 60
14. Atividades de Segurança e Saúde no Trabalho 66
15. Disposições Finais 67

Índice de Ilustrações

Ilustração 1: Fluxograma do Circuito da Despesa 14
Ilustração 2: Fluxograma reparações ou intervenções técnicas 15
Ilustração 3: Material de Consumo Clínico ou Produtos Farmacêuticos 16
Ilustração 4: Material de escritório / material hoteleiro 17
Ilustração 5: Encadernações / Elaboração de Posters 18
Ilustração 6: Inspeção de Viaturas 19
Ilustração 7: Lavagem de Viaturas não afetas a motoristas 20
Ilustração 8: Aquisição de Chaves /Pilhas tipo botão 21
Ilustração 9: Reembolso Ostomizados 22
Ilustração 10: Reembolso Lanifícios 24
Ilustração 11: Transporte em Carro Próprio 25
Ilustração 12: Aquisição Selos CTT /Envelopes Verdes 26
Ilustração 13: Utilização de Táxi 27
Ilustração 14: Guias Ambimed 28
Ilustração 15: Aquisição Fardamento 29
Ilustração 16: Reembolso Taxas Moderadoras 30
Ilustração 17: Fluxograma da Receita 31
Ilustração 18: Circuito de Reparação 36
Ilustração 19: Aquisição Bens Inventariáveis 38
Ilustração 20: Registo da Assiduidade 41
Ilustração 21: Trabalho Extraordinário 41
Ilustração 22: Abono de Família 44
Ilustração 23: Ajudas de Custo 44
Ilustração 24: Plano de Férias 45
Ilustração 25: Manutenção do Estatuto Trabalhador Estudante 46
Ilustração 26: Acidentes / Incidentes Serviço 49
Ilustração 27 - Circuito de Reclamações 52

Lista de Siglas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS Norte, IP – Administração Regional de Saúde do Norte, IP

DE – Diretor Executivo

PCCS – Presidente do Conselho Clínico e da Saúde

CCS – Conselho Clínico e da Saúde

UAG – Unidade de Apoio à Gestão

UAG/RH – Unidade de Apoio à Gestão / Recursos Humanos

UAG/SAP – Unidade de Apoio à Gestão / Serviço de Aprovisionamento e Património

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UF – Unidade Funcional

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

POCMS – Plano Oficial de Contabilidade Pública

RFM – Regulamento do Fundo de Maneio

FM – Fundo de Maneio

DIM – Delegados de Informação Médica

CL – Centro de Logística

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

MI – Massagem Infantil

NACJR – Núcleo de Acompanhamento de Crianças e Jovens em Risco

NSE – Necessidades de Saúde Especiais

PNDCC – Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares

PNDR – Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (Asma; DPOC; Síndrome de Apneia do Sono)

PNLT – Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNSPI – Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas

PNSSR – Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva

PPP – Preparação para o Parto e Parentalidade

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RPP – Recuperação Pós-Parto

RSI – Rendimento Social de Inserção

SNIPI – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

Agradecimentos

Na realização deste documento, participaram Coordenadores de Unidades Funcionais do ACES, e seus profissionais, nomeadamente:

- Coordenadora da Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, Dr.ª Gisela Morais;
- Responsável do Gabinete do Cidadão, Dr. Júlio Nunes;
- Coordenadores de Unidades de Cuidados na Comunidade: Srªs Enfermeiras Herminia Pinheiro, Manuela Rodrigues, Olga Maia, Susana Cunha e Albertina Afonso da Costa;
- Secretariado do Conselho Clínico – Cristina Dias
- Colaboradores da Unidade de Apoio à Gestão: Cristina Lima, Gustavo Azevedo, Cristina Caetano, Olga Correia, Glória Lago, Carla Alves, Filomena Magalhães, Isabel Machado, David Crespo, Suzana Guedes, Carlos Reimão, e também Carla Paúl;

A coordenação e estruturação final do documento foi da responsabilidade da Dr.ª Balbina Ferreirinha.

A todos os colaboradores, muito obrigado.

1. Introdução

Os Programas dos XVII e XVIII Governos Constitucionais, reconhecem os Cuidados de Saúde Primários como o pilar central dos sistemas de saúde, com funções importantes nas áreas de promoção de saúde, prevenção de doenças e integração de cuidados.

A reconfiguração dos Centros de Saúde está orientada para a melhoria contínua da qualidade com cuidados de proximidade, mais acessíveis e obtenção de ganhos em saúde.

Na sequência da reforma em curso, que se iniciou com a criação das Unidades de Saúde Familiar (USF), e criação e implementação dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), conforme o disposto no Decreto-Lei nº 28/2008, pretende-se a consolidação dos mesmos através da constituição e/ou desenvolvimento das várias Unidades Funcionais (UF) ali previstas.

Através da Portaria 310/2012, de 10 de outubro, é criado o Agrupamento Grande Porto III — Maia/Valongo, que resulta da fusão dos ACES do Grande Porto III — Valongo e do Grande Porto IV — Maia.

No momento atual, estão constituídas todas as UF previstas no supracitado Decreto-Lei, constituindo a elaboração do presente Manual de Articulação entre as Unidades Funcionais, um instrumento de modernização e desburocratização, simplificando procedimentos através do estabelecimento de regras simples e claras, reconhecidas como vantajosas por ambas as partes, que permitam facilitar a resolução dos problemas de gestão corrente, com satisfação dos profissionais e ganhos de eficiência, com as diversas unidades funcionais do ACES.

O presente Manual de Articulação, consubstancia um compromisso firmado entre as várias Unidades Funcionais e Serviços de Apoio do ACES Grande Porto III- Maia/Valongo, numa perspetiva de colaboração nas atividades comuns e complementaridade de atuação, adotando uma prática vocacionada para a qualidade e desenvolvimento organizacional.

2. Âmbito do Acordo

A UF compromete-se a adotar uma prática dirigida para a qualidade, apostando no desenvolvimento organizacional através da implementação de uma abordagem por processos de trabalho que satisfaça as necessidades dos utentes, garanta a conformidade com as boas práticas e contribua para um melhor desempenho e motivação dos profissionais envolvidos.

A UF articula com as restantes estruturas e serviços deste ACES, no sentido de complementarem a sua ação, constituindo-se como elementos facilitadores da sua atividade.

O apoio do ACES a ser disponibilizado através de recursos para o seu funcionamento, bem como a colaboração nas atividades comuns, é regulado pelo presente manual de articulação.

3. Comunicação

O ACES enquanto organização, é uma instituição social, constituída por pessoas com diferentes papéis e formas de relacionamento, traduzindo-se em estruturas complexas.

Em plena era do conhecimento, a possibilidade de obtenção de informação e conhecimento é muito vasta não sendo sinónimo de comunicação.

Etimologicamente comunicação significa pôr em *communis*, partilhar uma opinião, um sentimento, uma atitude, um comportamento.

Segundo Kunsh (1984), a comunicação no nível organizacional, trata das redes de sistemas de dados e dos fluxos que ligam entre si os membros da organização.

No âmbito do funcionamento do ACES Grande Porto III - Maia/Valongo, há tradicionalmente a comunicação formal, traduzida por um conjunto de documentos utilizados consoante a natureza do assunto, da deliberação e do impacto da informação veiculada (despachos, circulares, notas internas, notas informativas e outros), e ainda a comunicação informal, em que o dirigente perceciona de forma mais aproximada, como se revêm os profissionais dentro da organização.

Para Marlene Marchiori (2003) a valorização da Comunicação Interna, constitui uma estratégia básica dos responsáveis das organizações para a obtenção da efetividade. É através da comunicação que a organização recebe, oferece, canaliza informação e constrói conhecimento, tomando decisões mais acertadas.

Segundo a mesma autora, é atribuída importância à Comunicação Interna, pois os funcionários são "parceiros", e assim quanto melhor informados mais responsáveis são pela missão e resultados. Ao investir-se na comunicação estamos a contribuir para a melhoria do clima organizacional e imagem da organização, para além de capacitar os profissionais para os novos desafios.

É fundamental neste processo de mudança que se crie um sistema de informação aberto, incentivando uma rede de conhecimento, em que cada elemento se sinta recetor e produtor de informação, cientes que a partilha de valores e interesses e a socialização dos profissionais, contribui para a difusão da imagem positiva do ACES.

Objetivos estratégicos:

- Ter os profissionais sensibilizados para as vantagens do conhecimento e produção de informação.
- Ter um sistema que permita informação atempada e oportuna a todos os profissionais do ACES.
- Normalização de procedimentos.

Atividades:

Divulgação dos telefones de serviço a todos os profissionais.

Divulgação dos endereços eletrónicos de todos os profissionais.

Divulgação da Plataforma de partilha de informação interna já existente, no âmbito da Comissão da Qualidade do ACES Maia/Valongo.

Normalização de procedimentos, de divulgação da informação de acordo com importância da mesma.

- ✓ Comunicação escrita na Unidade de Apoio à Gestão (UAG), para apreciação e decisão da Diretora Executiva, utilizando impresso próprio. (Anexo 1);
- ✓ Comunicação Interna para as várias UF e/ou Serviços de Apoio do ACES, se assuntos de importância significativa, para divulgação por toda a Equipa, utilizando impresso próprio (Anexo 1);
- ✓ Instrução de Serviço para as várias UF e/ou Serviços de Apoio do ACES, se assuntos muito importantes, vinculativos, para divulgação por toda a Equipa, utilizando impresso próprio (Anexo 1);
- ✓ Comunicação entre as várias UF e destas com a Diretora Executiva (DE), Conselho Clínico e da Saúde (CCS) e UAG, preferencialmente através de correio eletrónico, para além do contato presencial e/ou telefónico.

4. Papel dos Coordenadores – Delegações de competências

No uso de faculdade conferida pelo nº 1 do artigo 20º do Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro, e em conformidade com o disposto nos artigos 35º, 36º e 37º do Código de Procedimento Administrativo, a Sra. Diretora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III – Maia/Valongo, delega nos Coordenadores de UF do Agrupamento de Centros de Saúde Grande Porto III – Maia/Valongo, a competência para os seguintes atos:

a) Representar o ACES;
b) Promover a instalação e o funcionamento de sistema eficaz de informação e comunicação;
c) Identificar as necessidades de formação específica dos funcionários da sua unidade orgânica e propor a frequência das ações de formação consideradas adequadas ao suprimento das referidas necessidades, sem prejuízo do direito à autoformação;
d) Proceder ao controlo efetivo da assiduidade, pontualidade e cumprimento do período normal de trabalho por parte dos funcionários da sua unidade orgânica;
e) Autorizar a passagem de certidões de documentos arquivados na respetiva unidade orgânica, exceto quando contenham matéria confidencial ou reservada, bem como a restituição de documentos aos interessados;
f) Justificar ou injustificar faltas;
g) Autorizar o gozo e a acumulação de férias e aprovar o respetivo plano anual;
h) Autorizar a inscrição e participação do pessoal em congressos, reuniões, seminários, colóquios, cursos de formação em regime de autoformação ou outras iniciativas semelhantes que decorram em território nacional quando não importem custos para o serviço;
i) Autorizar o pessoal a comparecer em juízo quando requisitado nos termos da lei de processo.

Os Coordenadores das Unidades de Saúde Familiar (USF) exercem as suas competências nos termos previstos nos números 4 a 6 do artigo 12º do Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de agosto, conjugado com o artigo 14º do Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de fevereiro.

Em especial:

- O Coordenador da equipa assume a representação externa da UF bem como junto do DE do ACES, cabendo a este último fazer-lhe chegar em tempo útil, todas as informações e orientações relacionadas com a sua atividade.
- O Coordenador da equipa exerce as competências legalmente atribuídas ao titular do cargo de direção intermédia do 1º grau e outras que lhe sejam delegadas ou subdelegadas, com faculdade de subdelegação.
- O Coordenador da equipa detém as competências para, no âmbito da UF, confirmar e validar os documentos que sejam exigidos por força de lei ou regulamento.
- O Coordenador deve participar e/ou tomar a iniciativa de propor formas de articulação eficazes com os hospitais de referência da área do ACES, bem como deve ser ouvido sobre todos os protocolos ou acordos que venham a ser propostos ou estabelecidos com entidades externas e que venham a ter repercussão sobre a oferta de cuidados de saúde à população sob a sua responsabilidade.
- Ainda no âmbito da articulação com os cuidados hospitalares, deve o Coordenador da UF articular com o(s) representante(s) do ACES, nas Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), onde elas existam.
- O Coordenador pode promover a divulgação do seu Plano de Ação e Relatório de Atividades, junto da população abrangida pela UF ou dos seus representantes, após a sua aprovação pelo Conselho Executivo (CE), nos termos da alínea a), do Artigo 24º do Decreto-Lei nº 28/2008 de 22 de fevereiro. A referida divulgação deve ser sempre articulada e em complementaridade com as iniciativas tomadas pelo CE, no âmbito da aplicação do disposto na alínea f) do citado artigo 24º.
- O acesso dos Delegados de Informação Médica (DIM) aos profissionais da UF reger-se-á pelas regras definidas em regulamento próprio, respeitando o enquadramento e normativo legal em vigor.
- Nas matérias delegáveis, o Coordenador da UF pode delegar e subdelegar as suas competências noutros elementos da equipa, dando do facto conhecimento ao DE.

5. Recursos Financeiros

Os recursos financeiros são negociados entre a UF e a DE do ACES, ficando à responsabilidade do seu Coordenador.

- **Introdução**

Este documento visa servir de referência aos Serviços Financeiros (SF), bem como a todas as Unidades Funcionais deste ACES.

O presente documento encontra-se dividido em duas partes. Uma primeira, designada por "Breve Glossário" e "Documentação", onde se aborda o significado e conteúdo da nomenclatura e da documentação, respetivamente, utilizada pelos SF, e uma segunda parte, designada por "Procedimentos" que consiste em clarificar o trabalho desenvolvido pelos SF. Assim, ao longo do documento é apresentada uma descrição dos procedimentos realizados, bem como uma representação visual (fluxograma) dos mesmos.

- **Nota de Realização**

O presente trabalho é realizado com o objetivo de identificar e fazer o levantamento dos circuitos, procedimentos no âmbito da realidade sentida no quotidiano dos SF.

Assim, o resultado apresentado traduz o retrato fiel das relações internas existentes nos SF, bem como das relações Inter-serviços/UF, em que o referido serviço desempenhe funções ativas.

- **Breve Glossário**

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO - Documento representativo da autorização de execução do pagamento da fatura ou da venda a dinheiro, emitido pelos SF.

CABIMENTO - Cativação do valor monetário necessário para despender com a aquisição de determinado bem ou serviço, no âmbito de qualquer processo de despesa.

INFORMAÇÃO PARA A DESPESA - De acordo com o Artigo 128º do Decreto-lei nº 18/2008 de 29 de janeiro, é elaborado um documento denominado "Informação para a Despesa" com informação da necessidade, qual o prestador de serviço e o valor da despesa. Este documento deverá ser autorizado pela DE do ACES e na sua ausência pelo Presidente do Conselho Clínico e de Saúde (PCCS).

REQUISIÇÃO - É o documento através do qual se expressam as necessidades de aprovisionamento de bens e da aquisição de serviços. Da requisição devem constar a designação dos bens ou serviços a serem adquiridos, as quantidades, a conta económica, o valor, o destino dos bens ou serviços. A requisição deverá ser emitida pelo Serviço de Aprovisionamento/Património ou pelos SF.

FOLHAS DE OBRA/SERVIÇOS - Documento emitido pelo prestador de serviços onde consta o trabalho efetuado, a data e o profissional que efetuou o serviço, bem como local para assinatura do cliente para a respetiva avalização do serviço prestado.

GUIA DE TRANSPORTE/ GUIA DE REMESSA - Estes documentos têm efeito logístico e não financeiro/contabilísticos, é um documento emitido pelo transportador. A guia de remessa indica que

ocorreu o envio de mercadoria ou a prestação de serviços. A guia de transporte acompanha a mercadoria no seu transporte.

FATURA - Fatura em termos económicos é um documento emitido pelo vendedor, do qual constam as condições gerais de transação, isto é, a relação dos artigos compreendidos numa operação comercial e o apuramento do valor a pagar pelo comprador.

ORÇAMENTO - Orçamento é a quantidade de dinheiro estimada necessária para atender a certas despesas.

LEGISLAÇÃO/DOCUMENTAÇÃO

- **Circular Série A nº 1368, da Direção-Geral do Orçamento.**

  Instruções sobre: cabimentos, compromissos e pagamentos em atraso.
- **Regulamento do Fundo de Maneio da ARS Norte, IP.**
- **Circular Normativa nº 2, da ARS Norte, IP.**

  Despesas de representação.
- **Lei nº 8/90, de 20 de Fevereiro.**

  Bases da contabilidade pública.
- **Decreto-Lei nº 155/92, de 28 de Julho.**

  Normas legais de desenvolvimento do regime de administração financeira do Estado.
- **Portaria nº 898/2000, de 28 de Setembro.**

  Aprova o Plano Oficial de Contabilidade do Ministério da Saúde (POCMS).
- **Decreto-Lei nº 18/2008, de 29 de Janeiro (na sua redação atual).**

  Aprova o Código dos Contratos Públicos (CCP), que estabelece a disciplina aplicável à contratação pública e o regime substantivo dos contratos públicos que revistam a natureza de contrato administrativo.
- **Decreto-Lei de Execução Orçamental Anual.**
- **Despacho nº 13.381/2012, de 12 de Outubro, publicado na 2ª Série do Diário da República.**

  Início da utilização dos modelos de vinhetas aprovados em anexo à Portaria nº 137-A/2012, de 11 de maio.
- **Despacho nº 1596/2012.**

  Alteração da comparticipação nos Lanifícios.
- **Despacho nº 25/95, de 21 de Agosto.**

  Comparticipação do material de ostomia pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS).
- **Circular Informativa nº 129/95, de 26 de Outubro.**

  Comparticipação do material de ostomia pelo SNS.
- **Diário da Republica, Série 2, nº 123, de 29 de Maio de 1981.**

  Documentos comprovativos, da aquisição do material de ostomia, que deverão ser apresentados a fim de proceder à comparticipação.
- **Decreto-Lei nº 106/98, de 24 de Abril, Art.º 18º a 21º.**

  Regime jurídico do abono de ajudas de custo e transporte ao pessoal da Administração Pública.

- **Decreto-Lei nº 373/84, de 28 de Novembro.**

  Regulamenta a aquisição de fardamentos para uso do pessoal civil dos serviços do Estado no exercício das suas funções.

- **Portaria nº 560/89, de 20 de Julho.**

  Definição de normas de utilização do fardamento.

- **Despacho nº 2155/2012, do Senhor Secretário de Estado da Saúde.**

  Determina orientações na utilização dos novos modelos de vinhetas.

- **Circular Normativa nº 3, de 13 de Agosto de 2013.**

  O regime jurídico do abono de ajudas de custo e transporte de pessoal da Administração Pública – Deslocações em serviço dos trabalhadores.

5.1. Procedimentos – Circuito da Despesa

A receção da faturação obedece a um circuito de correspondência, que não é mais do que as fases pela qual a correspondência passa dentro e fora de um serviço, desde o remetente até ao destinatário.

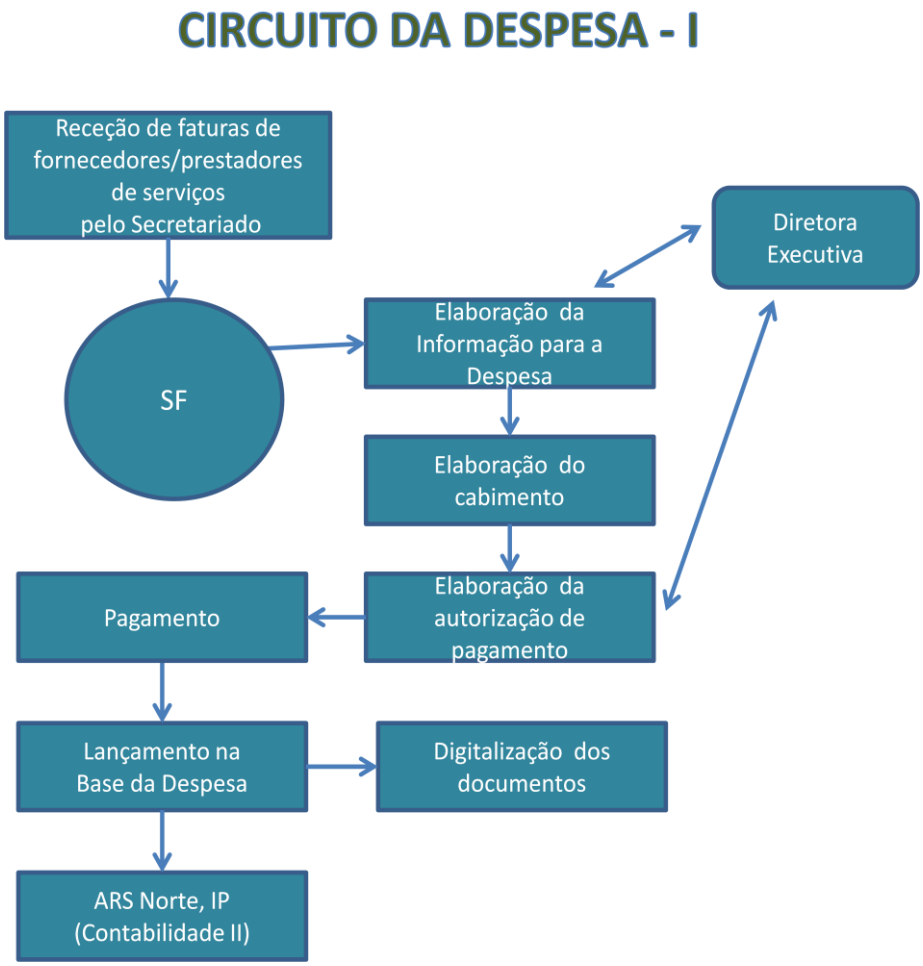

Ilustração 1: Fluxograma do Circuito da Despesa

1. A fatura é rececionada pelo secretariado da UAG (**Cristina Lima**), dando entrada no documento e remetendo-a aos SF;
2. Os SF elaboram a Informação para a despesa e o respetivo cabimento, que deverá ser autorizado pela DE;
3. Após a autorização da DE à Informação da Despesa é elaborada a autorização de pagamento e respetivo pagamento;
4. De seguida efetua-se o lançamento na base da despesa e digitalizam-se os documentos para respetivo arquivo;
5. A documentação física é arquivada em pasta própria para ser enviada à ARS Norte, IP (Contabilidade II), conforme o estipulado no artigo 6º do Regulamento do Fundo de Maneio (RFM) da ARS Norte, IP.

5.2. Serviços de Reparação ou Intervenções Técnicas

As reparações/intervenções técnicas é realizada pela UAG/Serviço de Aprovisionamento e Património (UAG/SAP) do ACES.

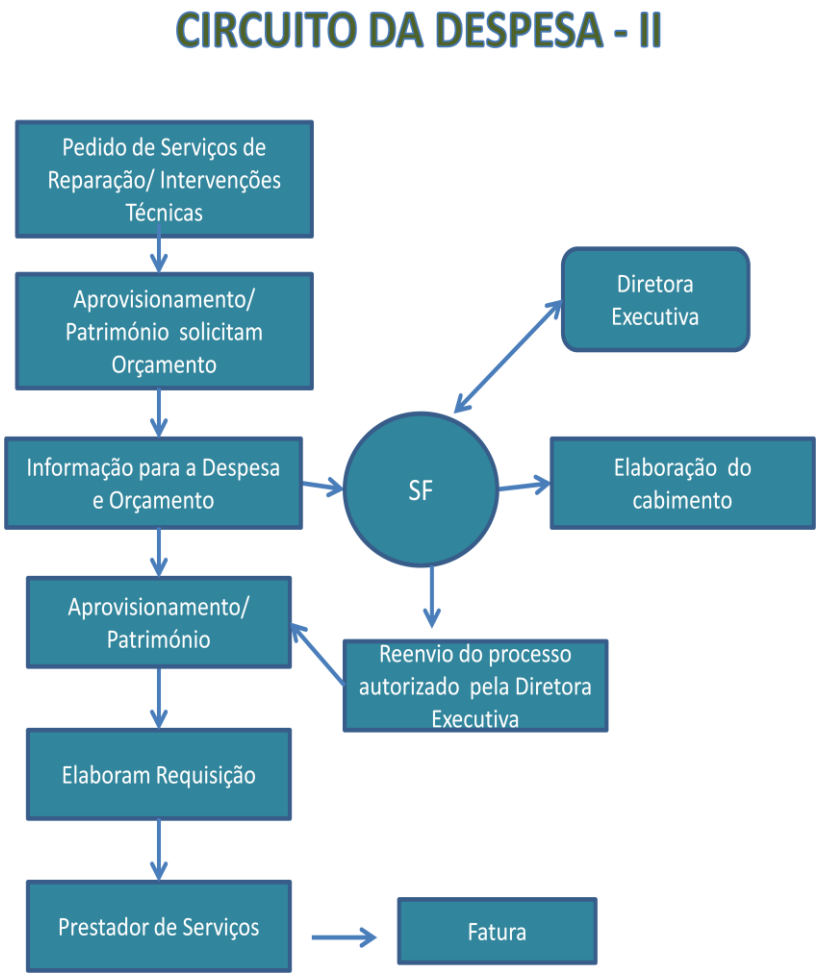

Ilustração 2: Fluxograma reparações ou intervenções técnicas

1. A UF procede ao pedido de serviços de reparação/intervenções técnicas à UAG/SAP (**Carlos Reimão** ou **Suzana Guedes**);
2. A UAG/SAP solicita orçamento e elaboram a informação para a despesa de acordo com o orçamento apresentado;
3. Os documentos mencionados no ponto anterior são enviados à UAG/SF para que seja efetuado o respetivo cabimento que posteriormente é enviado à DE para autorização;
4. Após a autorização da DE, o processo é novamente remetido à UAG/SAP para elaboração da requisição que deverá ser enviada, via correio eletrónico, ao prestador de serviços;
5. O processo referido no ponto anterior é remetido à UAG/SF, onde ficará a aguardar a respetiva fatura e folha de obra/serviço devidamente assinada e carimbada pela UF onde o serviço foi efetuado, para se proceder à sua liquidação.

5.3. Material de Consumo Clínico ou Produtos Farmacêuticos

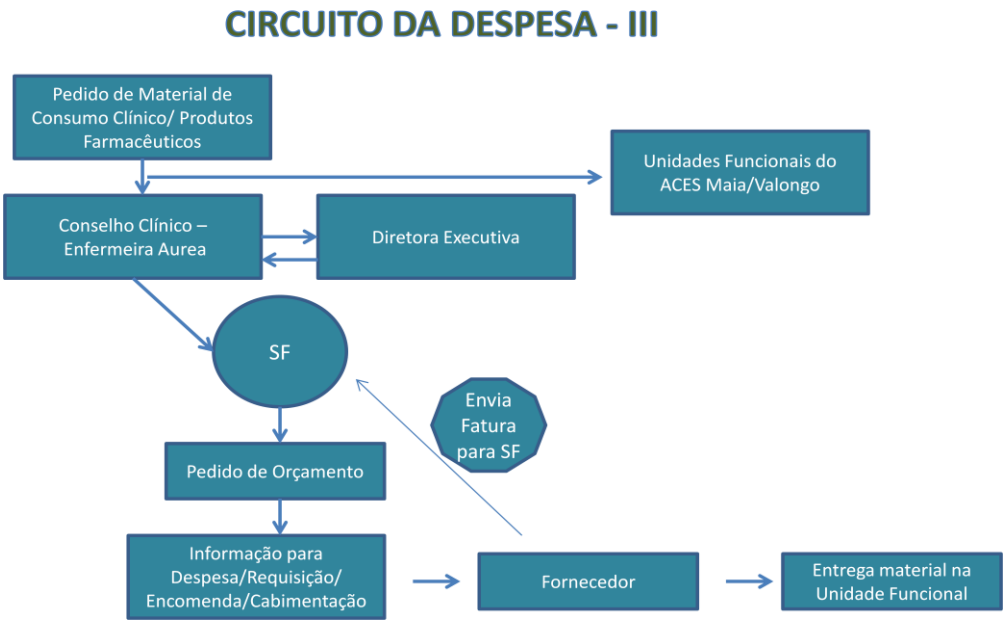

Ilustração 3: Material de Consumo Clínico ou Produtos Farmacêuticos

1. A UF procede ao pedido de material de consumo clínico ou produtos farmacêuticos para o Centro Logístico (CL);
2. Em caso de rutura de "stock" deverão, primeiramente, articular-se com as diversas UF do ACES Maia/Valongo para saber se têm disponível o material pretendido;
3. Nas situações em que o observado no ponto anterior não se verifique ou haja inexistência do material no CL, deverão proceder ao pedido para a Vogal de Enfermagem do Conselho Clínico e da Saúde **(Enfª Áurea Jorge)** com o respetivo comprovativo da inexistência/rutura no CL;
4. A Enfª Áurea Jorge analisará o caso e apresentará a necessidade à DE para a respetiva autorização de compra através do FM;
5. Após autorização da DE, é dado conhecimento à UAG/SF que efetuarão a Informação para a Despesa, a requisição/encomenda ao fornecedor e a elaboração do respetivo cabimento;
6. O material será entregue na UF;
7. A UF deve fazer chegar à UAG/SF a Guia de Remessa assinada e carimbada;
8. Após a receção da fatura será efetuado o pagamento.

5.4. Material de Escritório /Material Hoteleiro

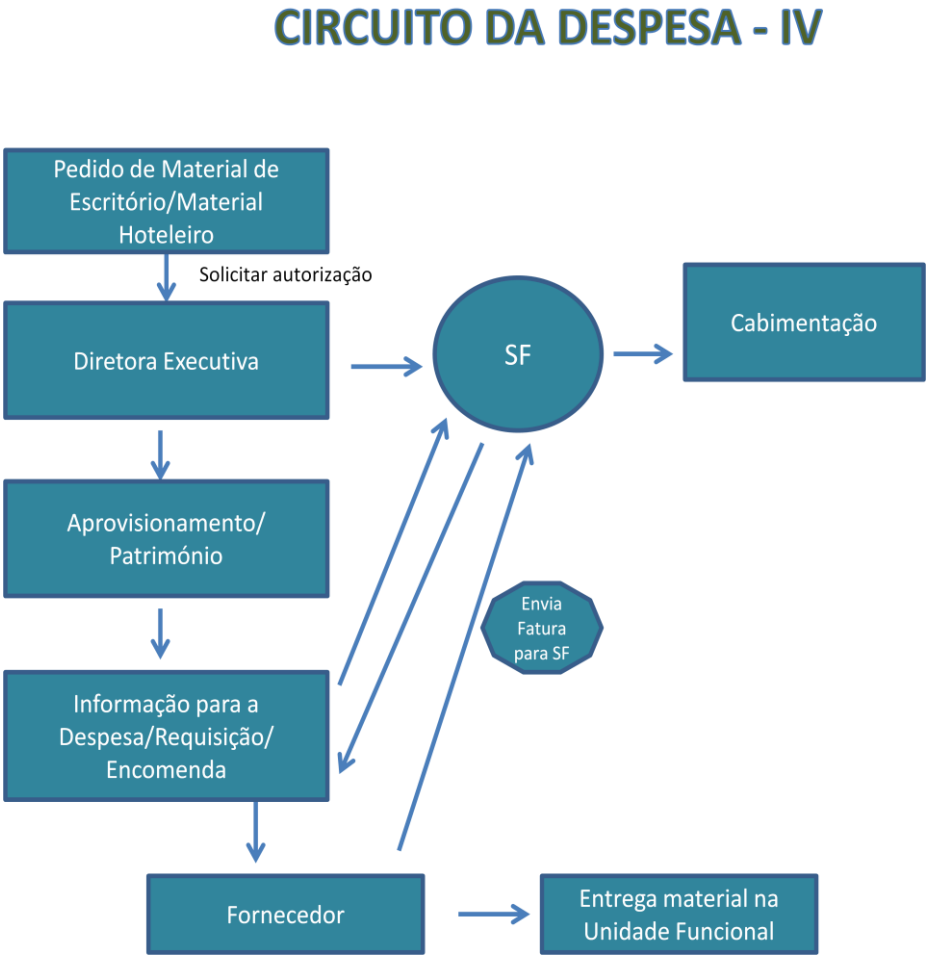

Ilustração 4: Material de escritório / material hoteleiro

1. A UF procede ao pedido de material de escritório para o CL;
2. Caso exista rutura de "stock" ou inexistência de material deverão proceder ao pedido para a DE com o respetivo comprovativo da inexistência/rutura do CL;
3. A DE analisará o caso e procederá à autorização para a compra através do Fundo de Maneio;
4. Após autorização da DE, é dado conhecimento à UAG/SAP (**Carlos Reimão** ou **Suzana Guedes**) que efetuarão a Informação para a Despesa, mediante orçamento do fornecedor;
5. A UAG/SF elaboram o cabimento e enviam à UAG/SAP para efetuar a respetiva requisição/encomenda;
6. O material será entregue na UF;
7. A UF deve fazer chegar à UAG/SF a Guia de Remessa assinada e carimbada;
8. Após a receção da fatura será efetuado o pagamento.

5.5. Encadernações, elaboração de "posters" (reprografia)

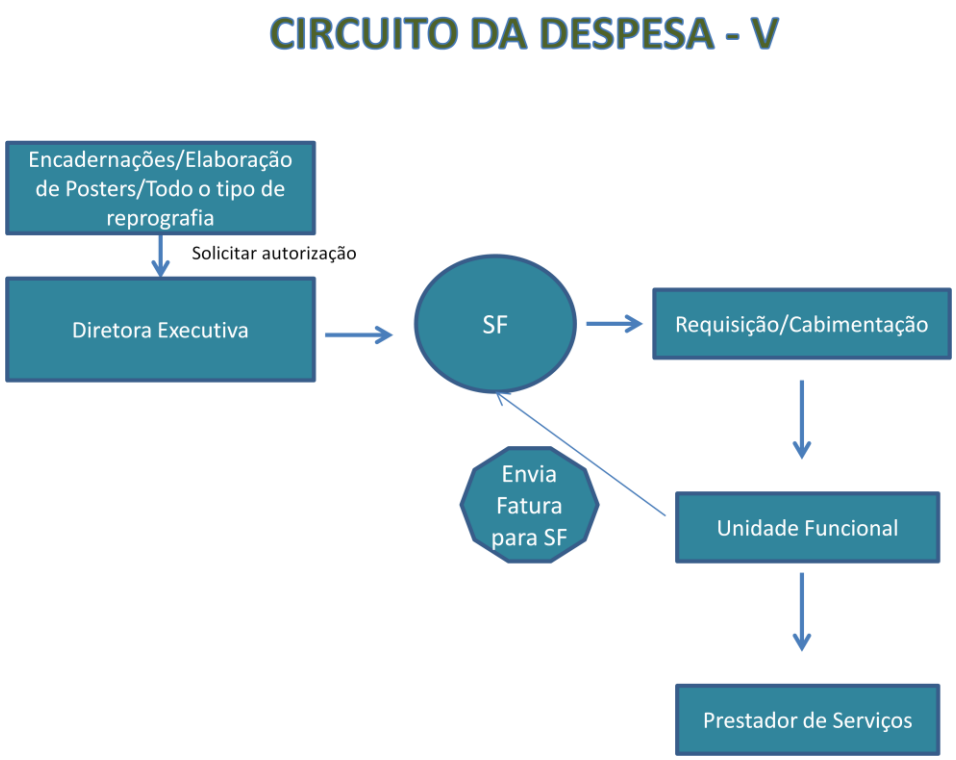

Ilustração 5: Encadernações / Elaboração de Posters

1. A UF procede ao pedido de autorização à DE;
2. A DE analisará o caso e procederá à autorização para o pagamento através do FM;
3. Após autorização da DE, é dado conhecimento à UAG/SF que efetuarão a requisição para ser entregue ao prestador de serviços e o respetivo cabimento;
4. A UF deverá ser portadora da verba necessária, do Nº de Requisição e do Contribuinte para a aquisição do serviço;
5. O Nº de Requisição e Contribuinte deverão constar da fatura;
6. A fatura deverá ser entregue na UAG/SF **até ao dia útil seguinte da data de aquisição, impreterivelmente.**

5.6. Inspeção de Viaturas

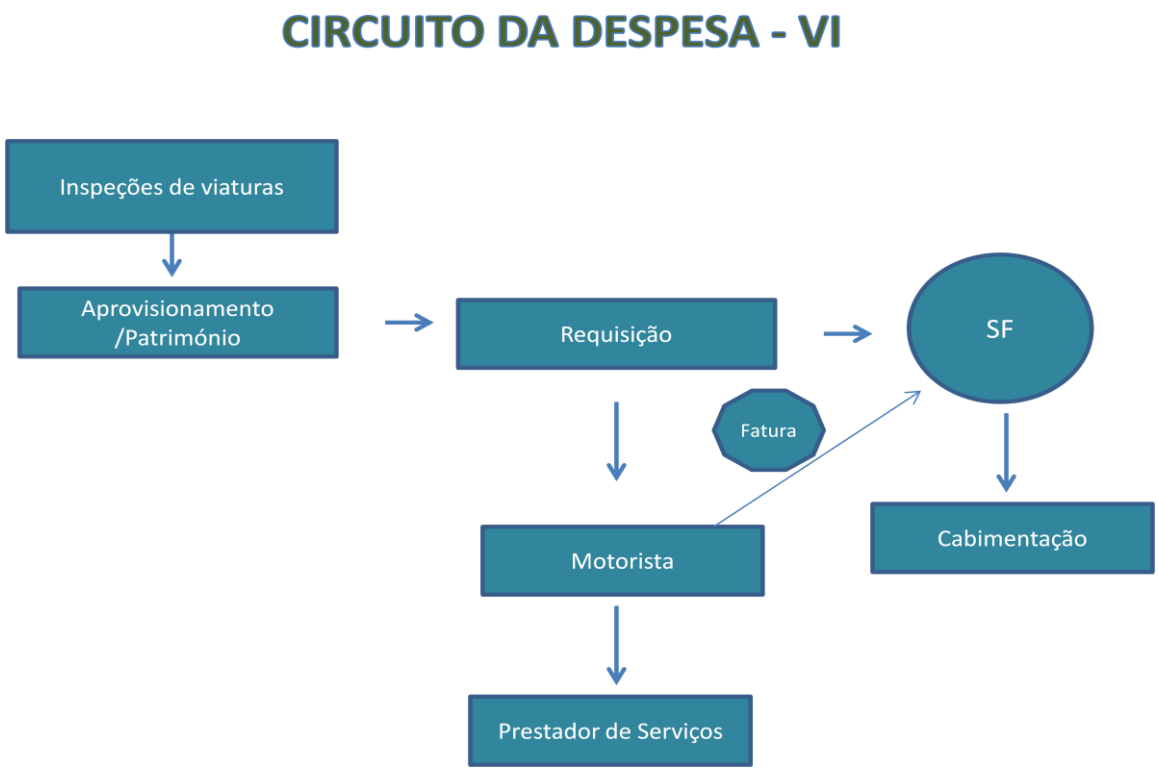

Ilustração 6: Inspeção de Viaturas

1. A UAG/SAP (**Carlos Reimão ou Suzana Guedes**) procede à elaboração da requisição;
2. A UAG/SF fazem a respetiva cabimentação;
3. O motorista deverá ser portador da verba necessária, do Nº de Requisição e do Contribuinte para a aquisição do serviço;
4. O Nº de Requisição e Contribuinte deverão constar da fatura;
5. A fatura deverá ser entregue na UAG/SF **até ao dia útil seguinte da data de aquisição, impreterivelmente**.

5.7. Lavagem de viaturas não afeta a motoristas

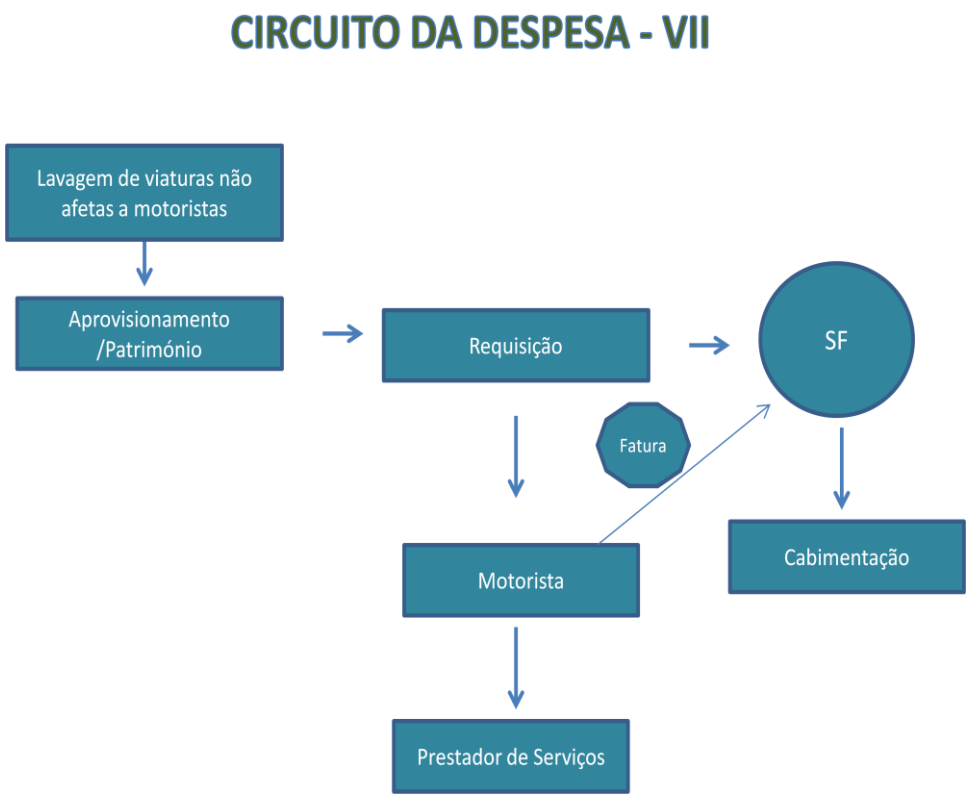

Ilustração 7: Lavagem de Viaturas não afetas a motoristas

1. A UAG/SAP procede à elaboração da requisição;
2. A UAG/SF fazem a respetiva cabimentação;
3. O motorista deverá ser portador da verba necessária, do Nº de Requisição e do Contribuinte para a aquisição do serviço;
4. O Nº de Requisição e Contribuinte deverão constar da fatura;
5. A fatura deverá ser entregue nos SF **até ao dia útil seguinte da data de aquisição, impreterivelmente**.

5.8. Aquisição de chaves/pilhas tipo botão

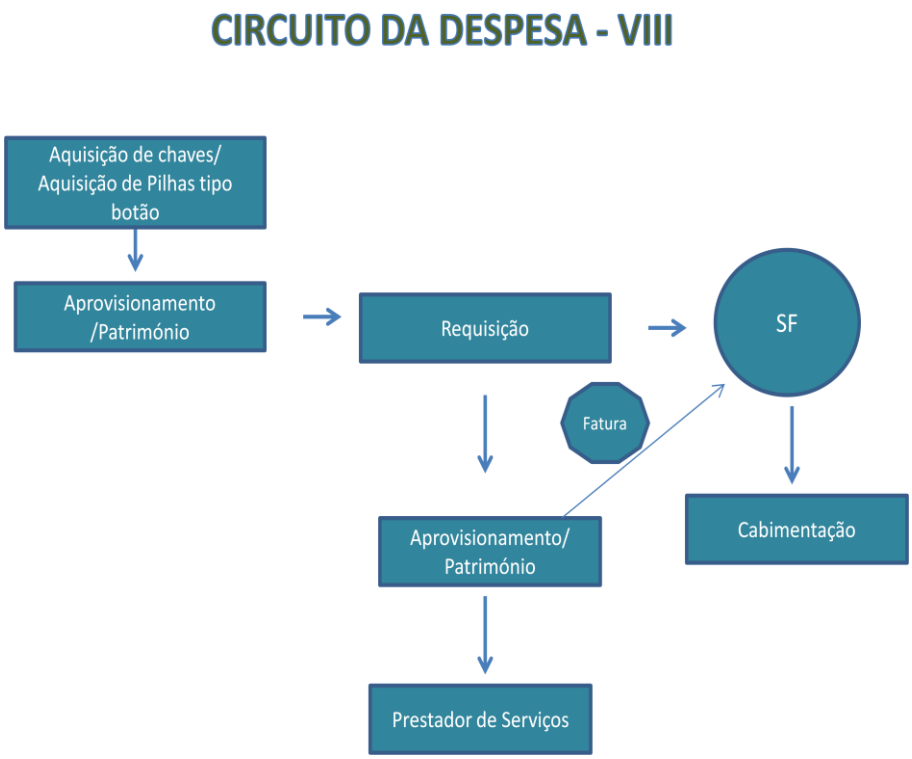

Ilustração 8: Aquisição de Chaves /Pilhas tipo botão

1. A UAG/SAP (**Carlos Reimão** ou **Suzana Guedes**) procede à elaboração da requisição;
2. A UAG/SF fazem a respetiva cabimentação;
3. A UAG/SF disponibilizam a verba necessária para a aquisição do serviço;
4. O Nº de Requisição e Contribuinte deverão constar da fatura;
5. A fatura deverá ser entregue na UAG/SF **até ao dia útil seguinte da data de aquisição, impreterivelmente**.

5.9. Ostomizados

Para dar cumprimento ao estipulado no RFM de 2014, aquando da inserção dos dados do utente na Aplicação Reembolsos (ostomia), devem ter o seguinte procedimento:

a) Criar utente, caso não exista;

b) Criar processo;

Relativamente aos ostomizados devem verificar/colocar os dados da fatura de acordo com:

a) Tipo de material (sacos, acessórios,…);

b) Quantidade do material;

c) Taxa do IVA em vigor.

No próprio dia da inserção dos dados, deverão retirar da Aplicação Reembolsos e enviá-los à UAG/SF, via correio eletrónico ou fax, os seguintes documentos:

a. Relação de documentos;

b. Pedido de Reembolso;

c. Recibo de Pagamento (ainda que não esteja assinado pelo utente).

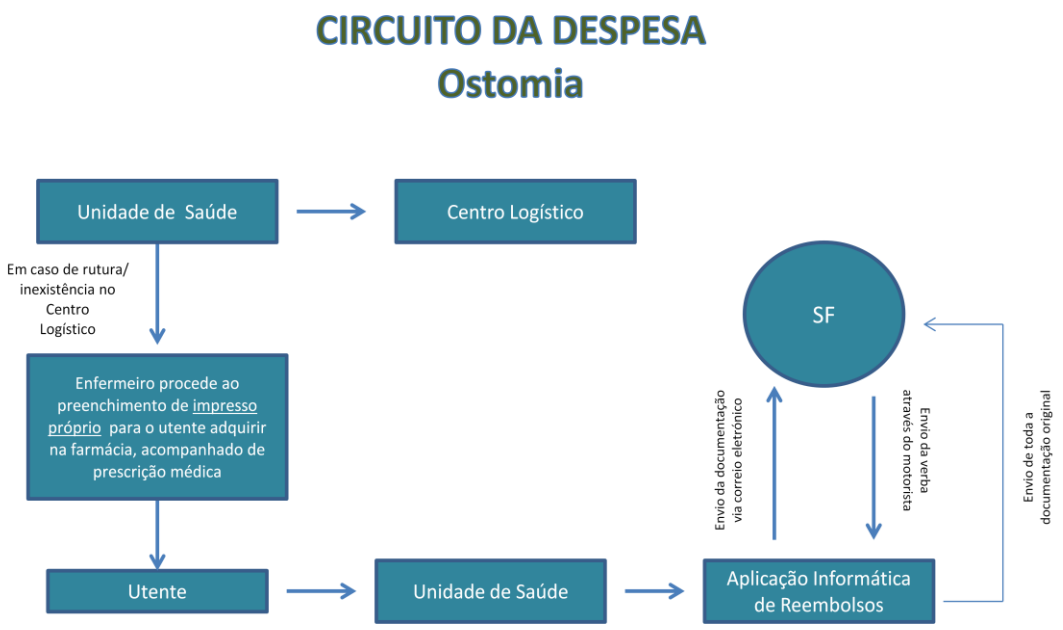

Ilustração 9: Reembolso Ostomizados

1. O utente deve articular-se com o enfermeiro da sua Unidade, de forma a saber se o CL fornece o material em questão;
2. Caso haja inexistência/rutura de "stock", o enfermeiro deverá preencher o impresso próprio para o efeito;
3. O médico de família deverá prescrever a receita do material necessário;
4. O utente, na posse da receita, deverá adquirir o material na farmácia;
5. Após a aquisição do referido material, o utente deverá apresentar na sua Unidade, o original da fatura, a receita médica e o impresso da inexistência/rutura "stock" previamente preenchido pelo enfermeiro;

6. O administrativo deverá registar o pedido de reembolso na Aplicação Informática de Reembolsos, enviar, via correio eletrónico ou fax, a folha de rosto do pedido de reembolsos, a fatura da farmácia, a receita médica, o impresso da inexistência/rutura "stock" previamente preenchido pelo enfermeiro, o pedido de reembolso, recibo de pagamento (ainda que não esteja assinado pelo utente) e ficha de identificação do utente, à UAG/SF (**Carla Alves ou Glória Lago**);
7. A UAG/SF procedem à conferência dos documentos rececionados;
8. Após validação, o valor em questão é enviado à UF respetivamente protocolado, com cópias da documentação rececionada;
9. O motorista do ACES Maia/Valongo será responsável pela entrega da documentação e da verba, referidas no ponto anterior, na UF.
10. O profissional da UF confere a verba;
11. Após a entrega da verba ao utente, enviam os originais dos documentos referidos no ponto 6, bem como o recibo assinado pelo utente;
12. O motorista do ACES Maia/Valongo será responsável pela entrega da documentação na UAG/SF;
13. A UAG/SF conferem a documentação, cabimentam e lançam na base da despesa.

NOTA: *Devem as UF remeter à UAG/SF todos os pedidos a ser reembolsados,* ***até ao dia 15 de cada mês****., de forma a serem liquidados, para se proceder ao seu envio para a ARS Norte, IP.*

5.10. Lanifícios

Para dar cumprimento ao estipulado no RFM de 2014, aquando da inserção dos dados do utente na Aplicação Reembolsos (lanifícios), devem ter o seguinte procedimento:

a) Verificar/colocar o valor e a quantidade de medicamentos que constam da fatura, tendo em conta que os medicamentos que na comparticipação estejam a €:0,00 não poderão ser considerados, ou seja, neste caso, o utente não terá direito ao reembolso.

No próprio dia da inserção dos dados, deverão retirar da Aplicação Reembolsos e enviá-los à UAG/SF, via correio eletrónico ou fax, os seguintes documentos:

a) Relação de documentos;
b) Pedido de Reembolso;
c) Recibo de Pagamento (ainda que não esteja assinado pelo utente).

Os documentos acima referidos deverão ser acompanhados de:

a) Fatura original (em caso algum poderá ser efetuado o reembolso ao utente quando a data de emissão da fatura for superior a 180 dias);
b) Receita médica (atualizada).

CIRCUITO DA DESPESA
Lanifícios

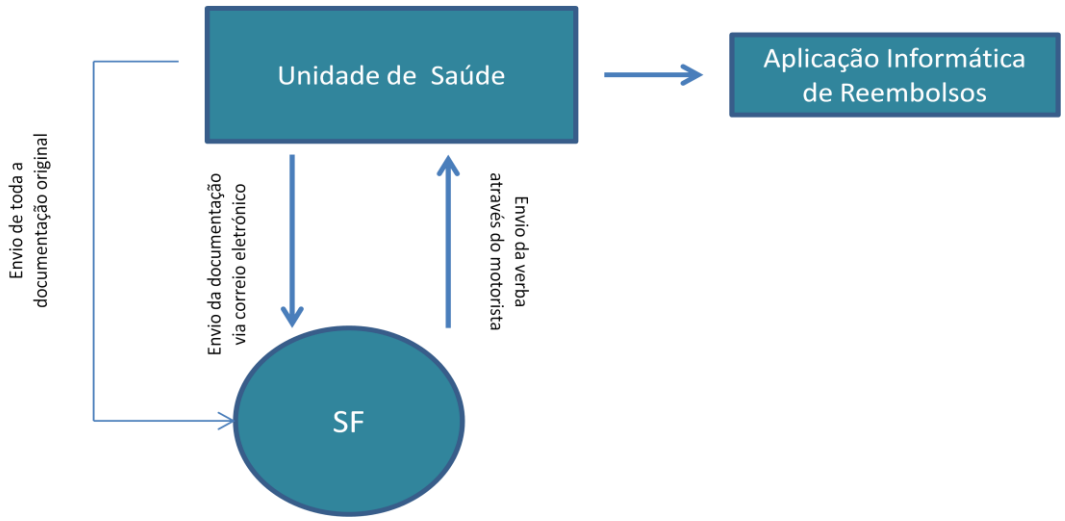

Ilustração 10: Reembolso Lanifícios

1. Após a UF registar o pedido de reembolso na Aplicação Informática de Reembolsos, enviam, via correio eletrónico ou fax, folha de rosto do pedido de reembolsos, a fatura da farmácia, a receita médica, pedido de reembolso, recibo de pagamento (ainda que não esteja assinado pelo utente) e a ficha de identificação do utente em como pertencem ao Fundo Especial Segurança Social do Pessoal da Indústria dos Lanifícios, à UAG/SF (**Carla Alves ou Glória Lago**);
2. A UAG/SF procedem à conferência dos documentos enviados;
3. Após validação, o valor em questão é enviado à UF respetivamente protocolado, com cópias da documentação rececionada;
4. O motorista do ACES Maia/Valongo será responsável pela entrega da documentação e da verba, referidas no ponto anterior, na UF;
5. O profissional da UF confere a verba;
6. Após a entrega da verba ao utente, enviam os originais dos documentos referidos no ponto 1, bem como o recibo assinado pelo utente;
7. O motorista do ACES Maia/Valongo será responsável pela entrega da documentação na UAG/SF;
8. A UAG/SF conferem a documentação, cabimentam, lançam na base da despesa.

NOTA: *Devem as UF remeter à UAG/SF todos os pedidos a ser reembolsados,* ***até ao dia 15 de cada mês****, de forma a serem liquidados, para se proceder ao seu envio para a ARS Norte, IP.*

5.11. Transporte em carro próprio

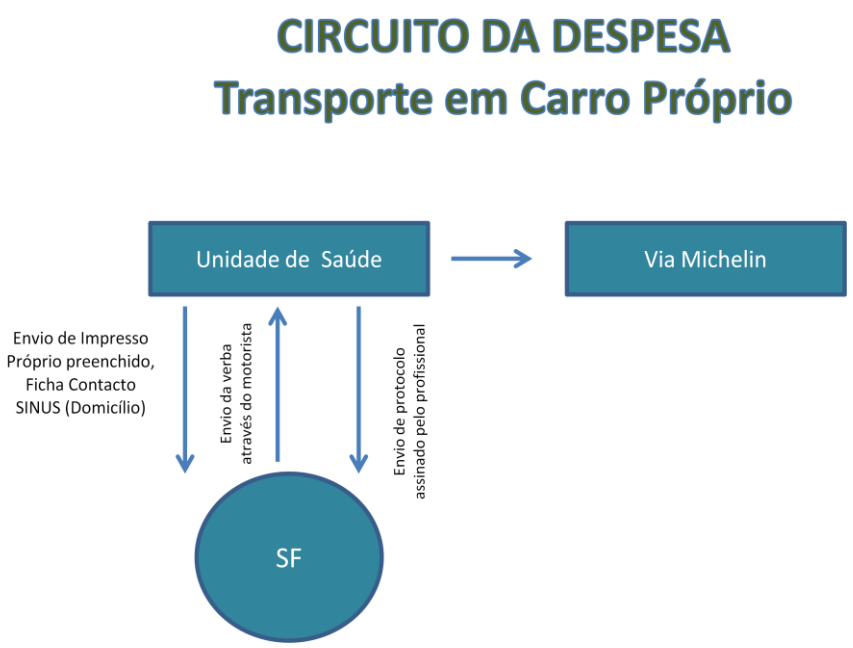

Ilustração 11: Transporte em Carro Próprio

1. A UF deverá enviar juntamente com o impresso de pagamento de transporte em carro próprio do profissional, específico para os profissionais de Saúde Pública e para os restantes profissionais, devidamente preenchido. No caso dos profissionais médicos deve acrescer a ficha de contacto SINUS (domicílio) com os Km's devidamente confirmados na "Via Michelin";
2. O motorista do ACES Maia/Valongo será responsável pela entrega da documentação referida no ponto anterior, à UAG/SF (**Carla Alves ou Glória Lago**);
3. Os documentos dão entrada no secretariado da UAG/Secretariado (**Cristina Lima**);
4. A UAG/SF conferem os dados que constam do documento: total de Km's através da "Via Michelin" e o valor a pagar, nome do profissional, matrícula da viatura utilizada, dias das deslocações, nome e morada do utente, percurso;
5. Comprovativo do domicílio da aplicação **SINUS**;
6. A UAG/SF procedem à cabimentação da despesa;
7. A UAG/SF enviam, através do motorista do ACES Maia/Valongo, o valor a entregar ao profissional da UF, devidamente protocolado;
8. Os profissionais em questão deverão assinar o protocolo e remetê-lo à UAG/SF através do motorista do ACES Maia/Valongo;
9. A UAG/SF, após rececionarem o documento, referido no ponto 7, lançam na base da despesa.

NOTA: *Devem as UF remeter à UAG/SF todos os pedidos a ser reembolsados* **até ao dia 5 de cada mês, impreterivelmente,** *de forma a serem liquidados, para se proceder ao seu envio para a ARS Norte, IP.*

5.12. Aquisição de selos CTT e envelopes verdes

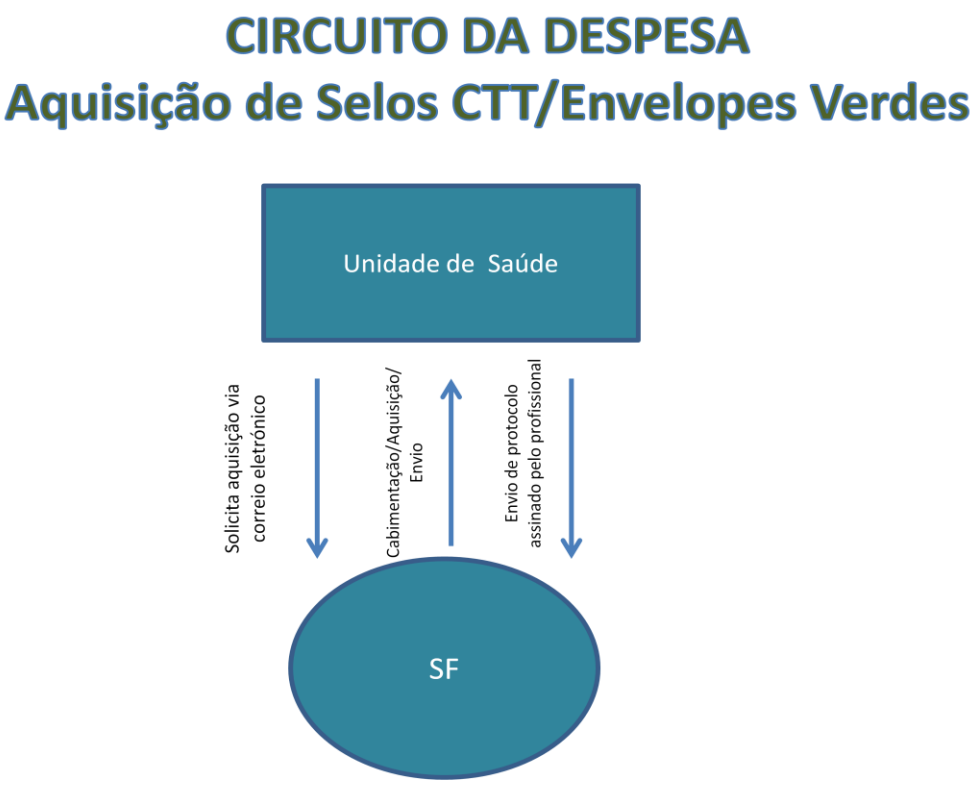

Ilustração 12: Aquisição Selos CTT /Envelopes Verdes

1. As UF solicitam selos e/ou envelopes verdes para o SIIMA Rastreio, via correio eletrónico, à UAG/SF (**Carla Alves ou Glória Lago**);
2. A UAG/SF procedem à cabimentação da despesa;
3. A UAG/SF procedem à sua aquisição, de acordo com as necessidades;
4. A UAG/SF enviam, devidamente protocolado, a quantidade solicitada do material referido no ponto 1 através do motorista do ACES Maia/Valongo;
5. As UF assinam o protocolo que remetem pelo motorista do ACES Maia/Valongo, para a UAG/SF;
6. Após a UAG/SF, receberem o protocolo devidamente assinado, lançam na base da despesa e no Mapa de Controlo Anual da Despesa/Unidade Funcional.

5.13. Utilização de Táxi

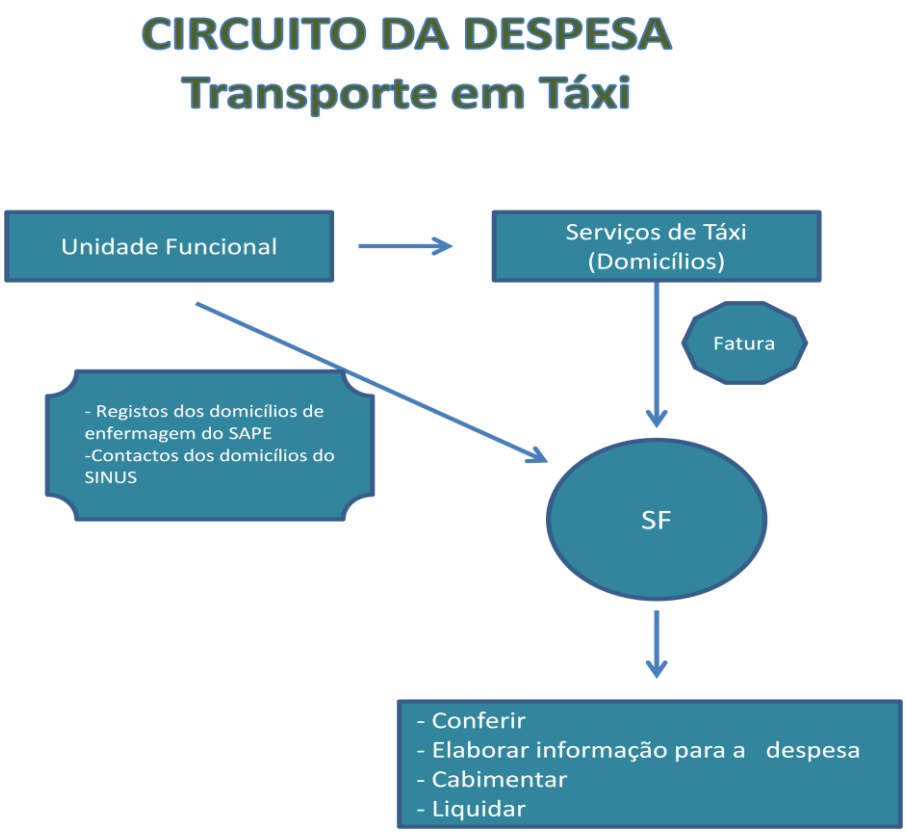

Ilustração 13: Utilização de Táxi

1. No caso do recurso aos táxis para efetuar domicílios, a UAG/SF rececionam as faturas dos respetivos prestadores do serviço;
2. As faturas referidas no ponto 1 deverão ser acompanhadas pelos **registos dos domicílios de enfermagem do SAPE** e/ou pelos **contactos do domicílio do SINUS**;
3. É efetuada a conferência das faturas, tendo em conta a conformidade com os documentos apresentados no ponto 2;
4. Após a conferência, é elaborada a informação para a despesa, respetivo cabimento e liquidação;
5. Lançamento na base da despesa.

5.14. Ambimed

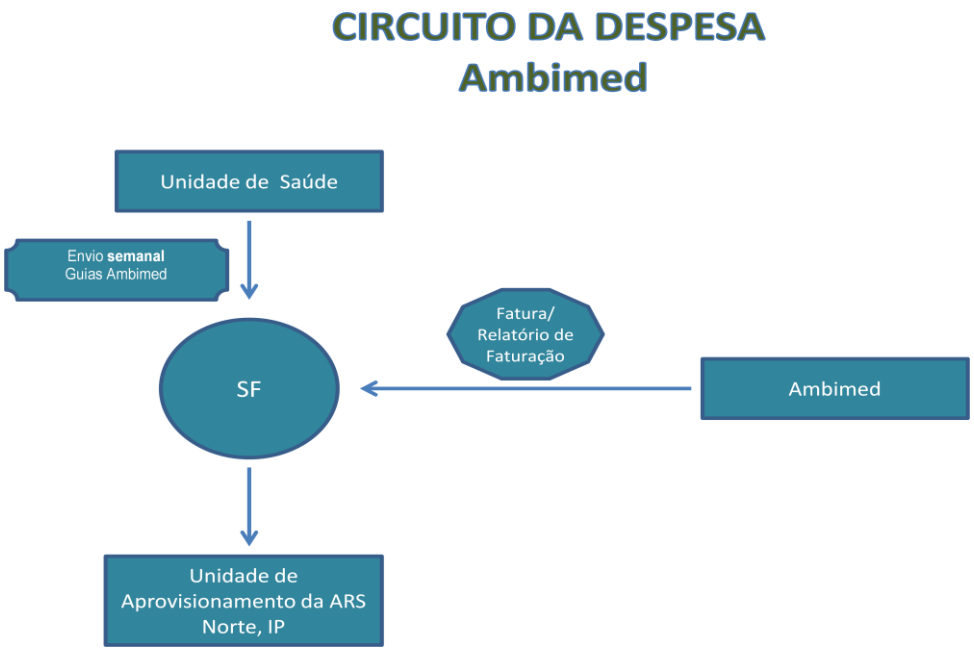

Ilustração 14: Guias Ambimed

1. As UF procedem ao **envio semanal** das Guias de Transporte para a UAG/SF (**Filomena Magalhães ou Olga Correia Oliveira**);
2. Após a receção das faturas e respetivos relatórios de faturação da Ambimed, a UAG/SF procedem à **conferência**;
3. Envio da fatura para a Unidade de Aprovisionamento da ARS Norte, IP para **liquidação**.

5.15. Aquisição de Fardamento

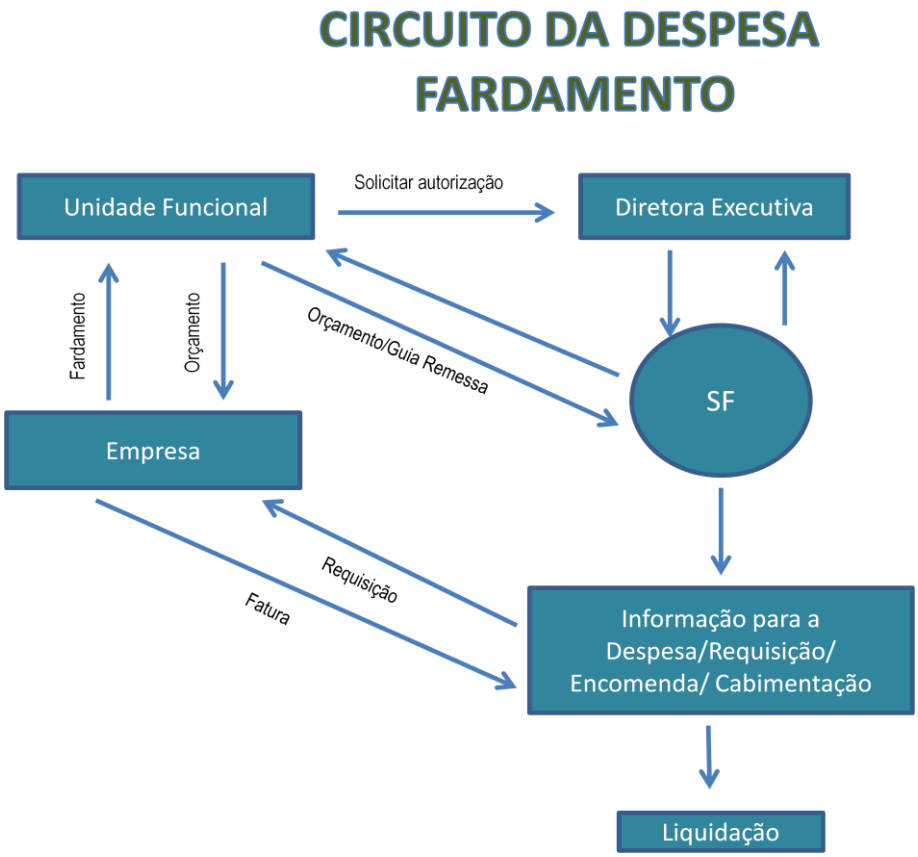

Ilustração 15: Aquisição Fardamento

1. A UF elabora um requerimento dirigido à DE a solicitar autorização para aquisição de fardamento, tendo em conta a data da última aquisição;
2. Antes da autorização, a DE envia à UAG/SF (**Filomena Magalhães ou Olga Correia Oliveira**) para verificação dos requisitos legais subjacentes:

   - Confirmar dados pessoais dos profissionais (nome, categoria, unidade funcional) na UAG/Recursos Humanos (UAG/RH);

   - Confirmar no Mapa de Fardamento dos profissionais do ACES Maia/Valongo quando foi a última aquisição (de 2 em 2 anos, de acordo com o Decreto-Lei nº 373/84 de 28 de novembro).
3. Com a confirmação dos requisitos legais, a UAG/SF informam a DE se é ou não de autorizar;
4. Após a autorização da DE, a UAG/SF informam a UF da competente autorização;
5. A UF escolhe a empresa onde pretende adquirir o fardamento;
6. A UF solicita à empresa orçamento em documento oficial;
7. A UF envia o orçamento para a UAG/SF (**Isabel Machado**);
8. A UAG/SF procedem à verificação da disponibilidade financeira a fim de proceder à informação para a despesa e cabimentação;

9. A UAG/SF emitem uma requisição para a empresa que valida a encomenda;
10. A empresa efetua o serviço de acordo com o orçamentado;
11. A empresa entrega o fardamento na UF que deverá assinar, datar e carimbar a Guia de Remessa, validando desta forma, a entrega da mercadoria;
12. A UF deve fazer chegar à UAG/SF a Guia de Remessa assinada e carimbada;
13. A empresa emite a fatura e envia para a UAG/SF;
14. A UAG/SF procedem à liquidação da fatura.

5.16. Reembolso de Taxas Moderadoras

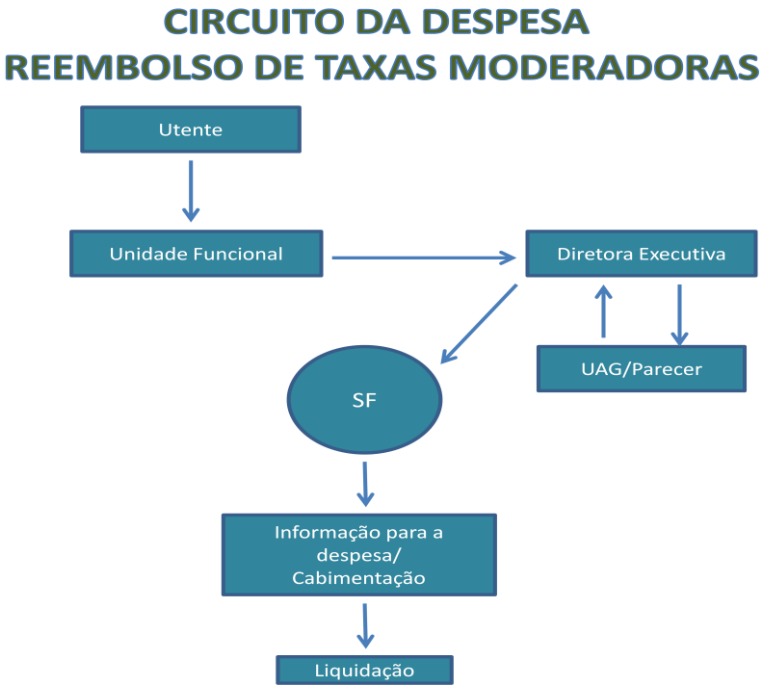

Ilustração 16: Reembolso Taxas Moderadoras

1. O utente deverá elaborar um requerimento dirigido à DE solicitando a devolução das taxas moderadoras;
2. O referido requerimento deverá ser acompanhado de todos os **originais dos recibos do SINUS e/ou MARTA** pagos indevidamente;
3. A Responsável da UAG (**Balbina Ferreirinha**) efetua a análise do processo e parecer;
4. Após o parecer, a DE autoriza o pagamento à utente, remetendo à UAG/SF;
5. É elaborada a Informação para a despesa e respetivo cabimento;
6. O utente é convocado pela UAG/SF a fim de se proceder ao reembolso das taxas;
7. Lançamento na base da despesa.

5.17. Procedimentos – Circuito da Receita

Constituem receitas da ARS Norte, IP e cobradas através do ACES:

a) Taxas moderadoras;

b) Cuidados de saúde prestados a cidadãos estrangeiros, emigrantes ou imigrantes;

c) Atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública (Mod. ARSN 13/01.051);

d) 2ªas vias de boletins individuais de saúde (Mod. ARSN 13/01.051).

De acordo com o RFM, a receita gerada deve ser depositada diariamente, na sua totalidade. A receita não pode ser usada para realizar qualquer tipo de despesa.

Ainda em conformidade com o referido regulamento, deverá a UF designar um profissional responsável pela entrega diária da receita para depósito na respetiva conta bancária e enviá-la à UAG/SF acompanhada dos mapas extraídos das Aplicações Informáticas (Sinus, Marta).

As receitas geradas nas UF referidas na alínea d) devem ser acompanhadas dos **duplicados** dos recibos modelo ARSN 13/01.051.

No caso das Unidades de Saúde Pública (USP), a receita **diária**, gerada e cobrada relativa aos atos das autoridades de saúde e de serviços prestados por outros profissionais de saúde pública deve ser validada pelo Delegado de Saúde.

- **Anulação de recibos informáticos (SINUS e MARTA)**

Sempre que anularem um recibo informático das Aplicações Sinus e Marta, devem os mesmos serem anexados à prestação de contas diária **devidamente justificados (motivo da anulação)**.

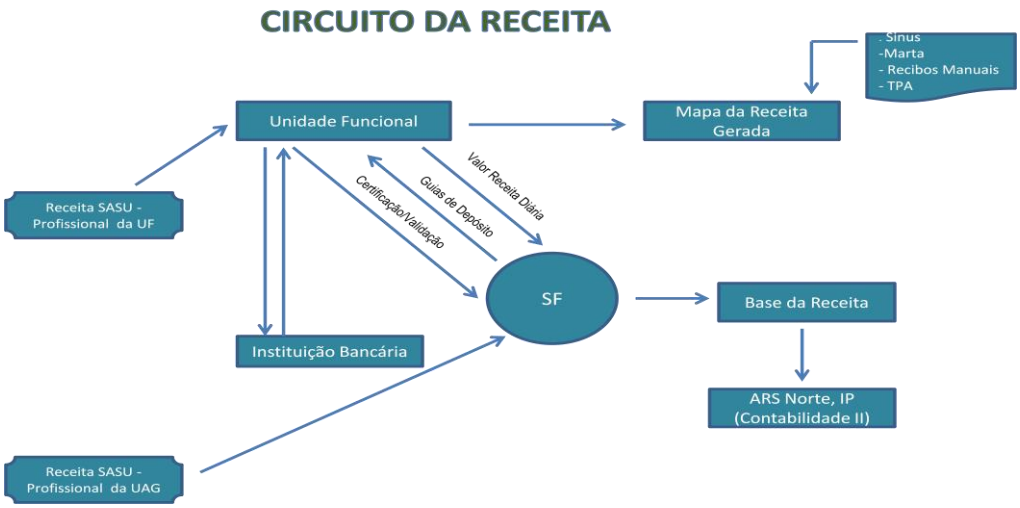

Ilustração 17: Fluxograma da Receita

1. As UF devem preencher, previamente, o Mapa da Receita Gerada;
2. Após o preenchimento do Mapa referido no ponto 1, o valor obtido no quadro depósito deverá ser enviado, via correio eletrónico para a UAG/SF (**Filomena Magalhães ou Olga Correia Oliveira**);
3. A UAG/SF emitem a guia de depósito do IGCP e enviam às UF de forma a procederem ao depósito da receita;
4. As UF devem imprimir duas guias de depósito para entrega na Instituição Bancária, sendo uma para o banco e a outra, após certificação/validação anexada ao Mapa da Receita Gerada para o posterior envio à UAG/SF;
5. No caso de, as UF receberem a receita por meio de cheque, devem solicitar à UAG/SF uma guia de depósito separada (enviando cópia do cheque digitalizado ou por fax à UAG/SF). No entanto, o Mapa da Receita Gerada, a entregar na UAG/SF, deve refletir o somatório do(s) cheque(s) e do numerário;
6. Quando o tipo de meio de pagamento for Vales de Correio devem ser previamente convertidos em numerário nos CTT pelas UF. Posteriormente devem ser contabilizados na prestação de contas diária:
   a. A UAG/SF procedem à conferência da receita enviada pelas UF;
   b. A UAG/SF procedem ao lançamento na base da receita;
   c. A UAG/SF procedem ao envio à ARS Norte, IP (Contabilidade II).

- **Receita SASU**

Os profissionais escalados para prestar serviço de SASU, deverão entregar no primeiro dia útil após a prestação do serviço, na sua UF, a receita gerada e cobrada no SASU, que deverá ser depositada com a receita da respetiva Unidade.

Os profissionais integrados na UAG, deverão entregar a receita juntamente com o Mapa da Receita Gerada devidamente preenchido na UAG/SF, no primeiro dia útil seguinte após a prestação do serviço.

- **Terminal de Pagamento Automático (TPA)**

1. Diariamente têm de efetuar a **abertura** do TPA;
2. De cada pagamento através de TPA resulta dois comprovativos, um para ser entregue ao utente, o outro para prestação de contas na UAG/SF;
3. No final do dia têm de efetuar o **fecho** do TPA;
4. Todos os comprovativos do TPA (abertura, pagamentos e fecho) deverão ser remetidos à UAG/SF, juntamente com o Mapa da Receita Gerada, **devidamente organizados numa folha A4**.

- **Recibos Manuais**

Os recibos manuais são utilizados para a receita gerada com os atos de Saúde Pública e com a emissão das 2ªs Vias de Boletins de Vacina, bem como para o caso de falhas do sistema informático. Neste caso, os

profissionais devem recorrer aos recibos manuais para a cobrança da receita diária (**consultas médicas**, **consultas de enfermagem** e **atos de enfermagem**).

1. As UF ao emitirem recibo manual devem entregar o original ao utente, o duplicado para a prestação de contas diárias a ser entregue na UAG/SF e o triplicado deve ficar no livro de recibos;
2. Quando o livro de recibos terminar deve ser enviado à UAG/SF;

   NOTA: Deverão solicitar um novo livro de recibos manuais sempre que o anterior esteja a aproximar-se do fim.
3. No caso da anulação de recibos manuais devem nos mesmos especificar o motivo da anulação;
4. Neste caso, as UF devem enviar o original e o duplicado juntamente com a prestação de contas diária, ficando o triplicado no livro de recibos.

6. Serviços de Limpeza/ Pessoal Auxiliar de Apoio e Vigilância

Os serviços de limpeza serão assegurados, por recursos próprios e/ou prestação de serviços por empresa contratada pela ARS Norte, I.P., competindo ao ACES garantir a limpeza das instalações. As limpezas mensais são efetuadas fora do horário de serviço das UF, isto é, decorrem aos fins-de-semana, de forma a não perturbar o funcionamento da UF.

O ACES disponibilizará à UF, sempre que possível, Assistentes Operacionais (AO) de forma ajustada às suas necessidades, garantindo no mínimo a permanência de um elemento durante o período de abertura ao público.

Aos profissionais adstritos à limpeza da UF incumbe, assegurar o cumprimento das normas de boas práticas em matéria de higiene e segurança, nomeadamente as constantes do Manual Procedimentos em Controlo de Infeção da ARS do Norte, I.P., e as que vierem a ser instituídas pela Comissão de Controlo de Infeção do ACES e Núcleo de Controlo de Infeção da UF. Cabe a esta Comissão a formação dos profissionais afetos a esta atividade.

7. Sistema de Segurança

O ACES garante um sistema de segurança adequado às necessidades, quer seja durante o horário de funcionamento ou fora dele.

O ACES assegura durante o período de abertura a existência de um segurança nas instalações, que ficará responsável pela abertura e encerramento da Unidade.

O Coordenador assumirá a responsabilidade pela utilização das instalações da UF caso esta se verifique fora do horário normal de funcionamento, e sempre com a necessária autorização prévia do DE do ACES.

A UF compromete-se a atuar em conformidade em caso de vandalismo, roubo ou acidente, através de comunicação célere ao DE do ACES, autoridades policiais e UAG.

8. Aprovisionamento/ Património

8.1. Manutenção e Preservação de Infraestruturas e Equipamentos

Numa instituição como o ACES Grande Porto III – Maia/Valongo, que é constituído por vários edifícios dispersos numa área geográfica, obriga a que a gestão da manutenção da infraestrutura e dos equipamentos tenha características diferenciadas.

- **Objetivo**

A comunicação tem como objetivo a apresentação de boas práticas no que se refere ao relacionamento/interligação entre a manutenção e a segurança nas unidades, permitindo assim assegurar:

- A produtividade dos equipamentos com o mínimo de paragens;
- Minimizar os riscos que coloquem em causa a segurança de pessoas e bens;
- Os profissionais zelarem e fazerem zelar pela conservação das infraestruturas e equipamentos.

- **Âmbito**

No âmbito dos cuidados de saúde, a manutenção dos equipamentos e infraestruturas é de extrema importância, uma vez que visa impedir o mau funcionamento dos mesmos de forma a garantir a máxima fiabilidade nos resultados obtidos.
Aplicável a todas as unidades funcionais do ACES Grande Porto III – Maia/Valongo.

- **Breve Glossário**

DEFINIÇÃO DE MANUTENÇÃO

É um conjunto de ações destinadas a assegurar o bom funcionamento das instalações e equipamentos, isto é, uma combinação de ações de gestão técnica e económica, aplicadas aos bens para a otimização dos seus ciclos de vida.

TIPOS DE MANUTENÇÃO:

- MANUTENÇÃO CORRETIVA

A manutenção corretiva compreende as ações que são desencadeadas após a ocorrência de uma avaria visando repor as condições de operacionalidade. São trabalhos de reparação de avarias que surgem sem aviso prévio “não programadas”. É também designada como “curativa”, pois destina-se a reparar avarias e mau funcionamento ocorridos em serviço.

- MANUTENÇÃO PREVENTIVA

Este tipo de manutenção é a única forma de assegurar ao máximo a continuidade do trabalho. Compreende todas as ações de manutenção que são realizadas antes da ocorrência de uma previsível falha. Trata-se pois de intervenções que são sempre programadas, com o objetivo de aumentar a fiabilidade do equipamento e reduzindo as avarias em serviço.

- MANUTENÇÃO SISTEMÁTICA

São todas as intervenções preventivas de caráter cíclico que se desencadeiam a intervalos de tempo regular. Implica o conhecimento do padrão típico da evolução da falha, seja por análise estatística ou por informação fornecida. Exemplo: mudança de óleo ou filtros a intervalos de quilometragem regular.

- MANUTENÇÃO CONDICIONADA

Esta forma de manutenção requer a vigilância periódica ou permanente dos equipamentos, através de sensores adequados, cuja informação é confrontada com valores de alarme predefinidos. Quando se alcançam os valores de alarme é programada a intervenção.

8.2. Procedimentos de Reparação ou Intervenções Técnicas

Quando é detetada uma avaria/anomalia na infraestrutura ou no equipamento, a UF deve comunicar no prazo de 24h úteis ao Serviço de Aprovisionamento/Património através da folha em EXCEL para Carlos Reimão ou Suzana Guedes (carlos.reimao@csmaia.min-saude.pt ou suzanag@csmaia.min-saude.pt)

CIRCUITO DE REPARAÇÃO

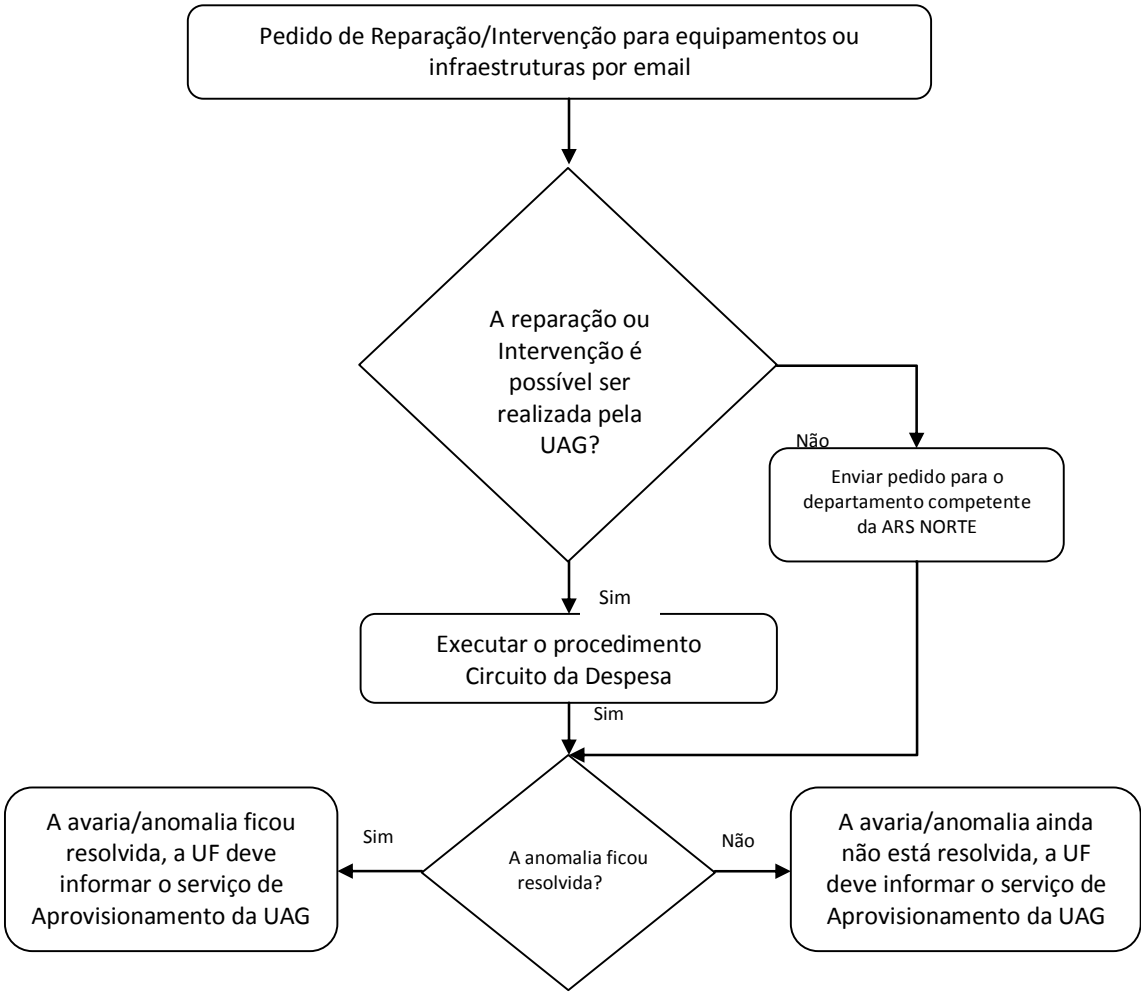

Ilustração 18: Circuito de Reparação

8.3. Regras de Articulação relativa à Manutenção de Equipamentos/Infraestruturas

Após efetivação da reparação devem comunicar à UAG/SAP (**Carlos Reimão ou Suzana Guedes**) que a mesma foi efetuada através da folha de EXCEL mencionando na coluna - Ponto da Situação - **resolvido** ou **reparado** e colocar a **data da resolução**. Na folha de obra da reparação deve constar a assinatura do profissional da UF, nº mecanográfico, data e carimbo da unidade e posteriormente ser enviada para à UAG/SAP ao cuidado de Carlos Reimão ou Suzana Guedes.

8.4. Pedido de Receituário e Vinhetas

Através do despacho n.º 13381/2012, publicado no Diário da República 2.ª série n.º 198 de 12 de outubro de 2012, foi fixado de acordo com o n.º 8 do artigo 18.º da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio, a data a partir da qual era obrigatório a utilização dos novos modelos de vinhetas aprovados em anexo à portaria n.º 137-A/2012, de 11 de maio.

- **Objetivo**

Definir a metodologia para o planeamento e realização de pedidos de receituário e vinhetas de forma a assegurar em caso de falha de sistema:

a) Receitas manuais em "*stock*";
b) Vinhetas da unidade e vinhetas médicas em "*stock*".

- **Regras para solicitar vinhetas e receituário**

Aplicável a todas as unidades do ACES Grande Porto III - Maia/Valongo, de acordo com o seguinte:

a) As unidades funcionais após avaliação das necessidades, devem no prazo máximo de 24h comunicar à UAG/SAP a quantidade de receitas e vinhetas necessárias, enviando o ficheiro por correio eletrónico devidamente preenchido (**Carlos Reimão ou Suzana Guedes**);
b) As receitas e vinhetas devem estar guardadas num local seguro (COFRE);
c) Após receção do receituário e das vinhetas, devem devolver a folha de entrega devidamente assinada pelo profissional, nº mecanográfico e carimbo da respetiva unidade, à UAG/SAP;
d) É da responsabilidade das unidades fixar o mínimo de "*stock*" para 5 dias úteis de vinhetas e receitas;
e) É da responsabilidade das unidades dar conhecimento à UAG/SAP, do desaparecimento das vinhetas.

8.5. Registo de Património

A UF compromete-se a manter o inventário atualizado de acordo com procedimento próprio para o efeito, estando o mesmo sujeito a validação anual.
Compete ao Coordenador da UF assegurar que o inventário de todo o material e equipamento existente se encontra atualizado, e no início de cada ano o mesmo deverá ser reportado à UAG/SAP.

8.6. Gestão de Stocks / Requisição de Material

- **Objetivo**

Definir a metodologia e procedimentos para aquisição de material inventariável ou não, de forma a assegurar:

a) Uma rápida aquisição dos mesmos;
b) Evitar duplicações de pedidos;
c) A eficiente organização dos "*stocks*" e de previsão de necessidades.

- **Regras para aquisição de bens inventariáveis**

As regras para aquisição de bens inventariáveis são aplicáveis a todas as unidades funcionais do ACES Grande Porto III - Maia/Valongo, e devem respeitar os seguintes procedimentos:

a) As unidades funcionais, após avaliação das necessidades, devem solicitar a aquisição dos bens por correio eletrónico, dirigido à DE do ACES (lfontes@csmaia.min-saude.pt);
b) Após receção do pedido e análise do mesmo, se for autorizado pela DE será enviado para a Unidade de Aprovisionamento da ARS Norte, I.P. para ser processada a sua aquisição;
c) É da responsabilidade das UF verificar se o material entregue está em bom estado e a funcionar. Na folha de entrega deve constar a assinatura do profissional, nº mecanográfico, data e carimbo da Unidade. Devem adicionar ao ficheiro de inventário o material entregue, enviando o mesmo para o **Carlos Reimão ou Suzana Guedes**.

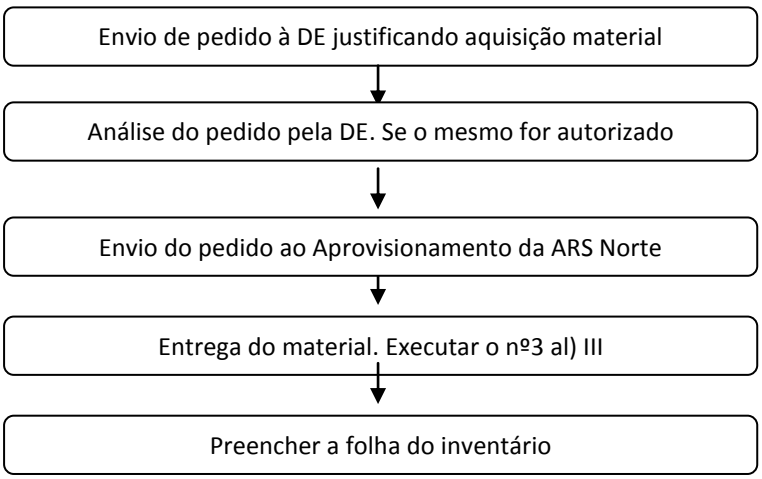

Ilustração 19: Aquisição Bens Inventariáveis

- **Regras para aquisição de bens não inventariáveis**

a) As UF após verificação das necessidades devem confirmar a existência ou não do referido bem noutras UF do ACES. Se existir, verificar se é possível a sua cedência a título definitivo ou empréstimo;
b) Caso não exista nas unidades, devem verificar na **plataforma Logística (IBÉRIA).** Se não existir o referido material na plataforma, devem enviar, por correio eletrónico, para a Dra. Cristina Laranjeira (claranjeira@srsvreal.min-saude.pt) com a descrição do bem, pedindo informações de existência ou não nos armazéns, e em caso de não existência se podem ser adquiridos pelo FM do ACES;

c) Se a Dra. Cristina Laranjeira informar que deve ser comprado pelo FM, devem, via correio eletrónico, solicitar autorização para aquisição à DE do ACES Maia/Valongo, anexando a resposta da Dra. Cristina Laranjeira, informando as quantidades a adquirir e a descrição de todas as características do material;
d) Após receção do pedido e análise do mesmo, a aquisição será processada pelos serviços do ACES;
e) Após a receção dos bens devem conferir se o material foi todo entregue e se está nas devidas condições. Devem comunicar à UAG/SAP (**Carlos Reimão ou Suzana Guedes**), enviando documento comprovativo da entrega com assinatura, data, nº mecanográfico do profissional que rececionou e carimbo da unidade.

Tendo em consideração o espaço disponibilizado à UF para armazenamento, o cálculo do "*stock*" visa assegurar a prestação de cuidados durante 30 dias.
A UF compromete-se a utilizar metodologia adequada à gestão de "*stocks*", de forma a contribuir para a redução dos custos e o combate ao desperdício, respondendo às exigências de maior eficiência e eficácia, bem como às regras que vierem a ser definidas pela ARS Norte, I.P.

8.7. Viatura para visitação domiciliária

O ACES disponibilizará sempre que possível uma viatura para a realização dos domicílios. A viatura, no caso de inexistência de motorista, poderá ser conduzida por todos os profissionais que reúnam as condições legais exigíveis.
Compete ao ACES assegurar a manutenção da viatura, bem como garantir o cumprimento de todos os procedimentos legais, disponibilizando-se a assegurar, se existir, uma outra viatura de substituição em caso de avaria. Caso o ACES não possa disponibilizar uma viatura, pode ser utilizada a deslocação em táxi ou viatura própria, desde que previamente e superiormente autorizada.

9. Gestão de Recursos Humanos

Este documento tem como finalidade a uniformização de procedimentos relativos à gestão de Recursos Humanos (RH) no ACES e, tendo subjacente orientações superiores e legislação em vigor, todas as UF (UF) devem adotar os procedimentos que se seguem para as diferentes temáticas.

Pretende-se com este Manual agilizar processos, diminuir erros, servir de fonte de conhecimentos precisos e exatos, evitar transmissão incorreta de informação.

Todos os procedimentos administrativos subjacentes à instrução e apreciação para posterior decisão da Diretora Executiva, devem respeitar na íntegra o exposto no Manual de Procedimentos de Recursos Humanos já distribuído por todas as unidades.

Os impressos existentes para esse efeito e documentos complementares devem ser devidamente preenchidos e remetidos à UAG/RH (**Cristina Caetano ou Gustavo Azevedo**).

9.1. Registos de Assiduidade

A responsabilidade formal e prática pela verificação da assiduidade é do(a) Coordenador(a) ou Responsável pela respetiva unidade funcional.

O registo de assiduidade far-se-á em folhas de ponto individuais, a serem utilizadas de acordo com a legislação em vigor.

Os mapas de assiduidade devem ser remetidos à UAG/RH (**Cristina Caetano ou Gustavo Azevedo**), até ao dia 10 de cada mês, a fim de serem preparados e introduzidos na aplicação informática RHV.

As folhas de presença e outros documentos relativos a ausências legalmente justificadas ficam arquivadas nas USF.

Em relação às outras unidades funcionais (UCSP, USP, UCC, URAP,…) devem ser enviados à UAG/RH (**Cristina Caetano ou Gustavo Azevedo**), após os procedimentos a que respeitam os pontos anteriores.

As folhas de presença e os comprovativos de ausência dos médicos, assistentes técnicos e assistentes operacionais não integrados nas USF, devem ser verificadas e aprovadas pelo(a) respetivo(a) Coordenador(a) ou Responsável pela UF e enviadas até ao dia 5 de cada mês através de correio interno, para a UAG/RH (**Cristina Caetano ou Gustavo Azevedo**).

As folhas de presença e os comprovativos de ausência dos enfermeiros não integrados nas USF, devem ser verificadas e aprovadas pelo(a) respetivo(a) Enfermeiro(a) Chefe e enviadas até ao dia 5 de cada mês através de correio interno, para a UAG/RH (**Cristina Caetano ou Gustavo Azevedo**).

As folhas de presença e os comprovativos de ausência dos colaboradores do IEFP (CEI) integrados em qualquer UF, devem ser sancionadas pelo(a) Coordenador(a) e remetidas até ao 1º dia útil de cada mês, através do correio interno, para a UAG/RH (**Cristina Caetano ou Gustavo Azevedo**).

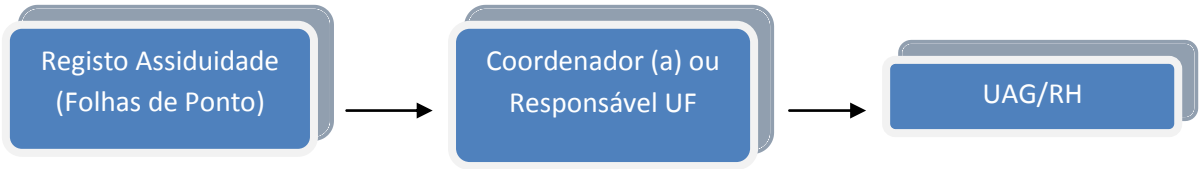

Ilustração 20: Registo da Assiduidade

9.2. Trabalho Extraordinário

A realização de trabalho extraordinário só deverá ser efetuada, após solicitação à DE, respetiva autorização e cabimentação.

O mapa de trabalho extraordinário que tenha sido legalmente autorizado, será validado pelo(a) Coordenador(a) ou Responsável pela UF, ou na sua inexistência, validado pela DE, e enviado à UAG/RH (**Cristina Caetano ou Gustavo Azevedo**), **até ao dia 5 do mês seguinte** à sua realização.

O(a) Coordenador(a) ou Responsável pela UF, envia por correio eletrónico o documento "previsão de horas extraordinárias", à DE, devidamente preenchido com:

a) Fundamentação, de acordo com o enquadramento legal;

b) Previsão do nº de horas/total;

c) Data de início e fim do trabalho extraordinário;

d) Informação nominal dos profissionais disponíveis para praticar as horas extraordinárias e o tipo de vínculo;

e) Previsão de distribuição das horas pelos profissionais.

A Diretora Executiva envia o pedido para análise da Responsável da UAG (**Balbina Ferreirinha**) e posterior cabimentação.

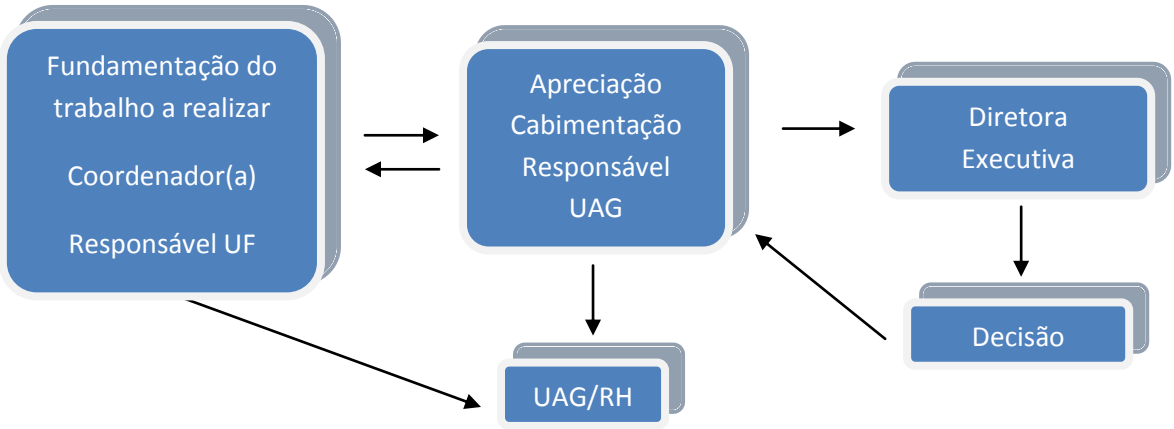

Ilustração 21: Trabalho Extraordinário

9.3. Abono do vencimento de exercício perdido (suspenso em 2013)

A concessão de Abono do Vencimento do Exercício Perdido foi suspensa para o ano de 2013.

9.4. Abono de família (Pré Natal; Crianças e Jovens e Prova Anual de Rendimento)

- **Abono de Família Pré Natal**

Os pedidos de atribuição de Abono de Família Pré Natal, devem ser requeridos após a 13ª semana de gestação, em modelo próprio – "Requerimento Prestações por Encargos Familiares", assinalando a opção: *Abono de Família Pré- Natal*, juntamente com:

a) Certidão médica do tempo de gravidez;

b) Declaração de rendimentos referente ao ano N-1.

Após a receção de todo o processo, a **UAG/Secretariado** (**Cristina Lima**) faz o cálculo do escalão em que o profissional ficará colocado e a sua produção de efeitos.

A DE, de acordo com as competências delegadas pelo CD, autoriza a concessão do abono solicitado.

O processo é enviado para a ARS Norte, IP para processamento.

- **Abono de Família a Crianças e Jovens**

Para atribuição de abono de Família para Crianças e Jovens, os profissionais devem apresentar, o modelo "Requerimento Prestações por Encargos Familiares", assinalando a opção: *Abono de Família para Crianças e Jovens*, juntamente com:

a) Certidão nascimento/Cédula/B.I da (s) criança (s) e jovem (s);

b) Comprovativo matricula em instituição de ensino, quando o descendente tiver idade> a 16 anos;

c) Declaração de rendimentos referente ao ano N-1;

d) Declaração emitida pela Administração Pública, se for o caso, onde o cônjuge exerce funções declarando que o mesmo não se encontra a receber o abono de família para crianças e jovens **ou** declaração da Segurança Social com o mesmo teor, se o cônjuge não fizer parte do regime de Administração Pública.

Após a receção de todo o processo, a **UAG/Secretariado (Cristina Lima)** faz o cálculo do escalão em que o profissional ficará colocado.

A DE, de acordo com as competências delegadas pelo CD, autoriza o abono solicitado.

O processo é enviado para a ARS Norte, IP para processamento.

- **Prova Anual de Rendimentos da Composição do Agregado Familiar**

Durante o **mês de outubro** de cada ano os titulares de direito do abono de família a crianças e jovens devem, nos termos da legislação em vigor, fazer a **prova anual de rendimentos da composição do agregado familiar.**

Para os devidos efeitos devem preencher o modelo " Prova Anual de Rendimento", juntamente com a Declaração de Rendimentos referente ao ano N-1.

A prova da **situação escolar** é antecipada para o **mês de julho** de forma a evitar situações de pagamento indevido de prestações, alterando-se em conformidade os efeitos jurídicos da falta ou da não apresentação da prova no prazo legalmente estabelecido.

A falta de apresentação das provas de escolaridade determina a suspensão do pagamento do abono de família para crianças e jovens a partir do início do ano escolar.

Após a receção de todo o processo, a **UAG/Secretariado (Cristina Lima)** faz o cálculo do escalão em que o profissional ficará colocado.

A DE, de acordo as competências delegadas, autoriza o abono solicitado.

O processo é enviado para a ARS Norte, IP, para processamento.

O requerente é informado de qual o escalão atribuído, através de ofício.

- **Atribuição Bonificação por Deficiência**

Os pedidos de atribuição de bonificação por deficiência, devem ser requeridos em modelo próprio - "Prova de Deficiência".

A "Prova de Deficiência" deve ser devidamente assinada e datada pelo Médico Especialista.

No caso de deficiência permanente, à prova de deficiência deve ser anexado o Atestado Médico de Incapacidade Multiusos do descendente.

A declaração médica comprovativa da situação de incapacidade física ou mental, deve ser apresentada no **mês de julho** de cada ano.

O processo é enviado para a ARS Norte, IP para processamento.

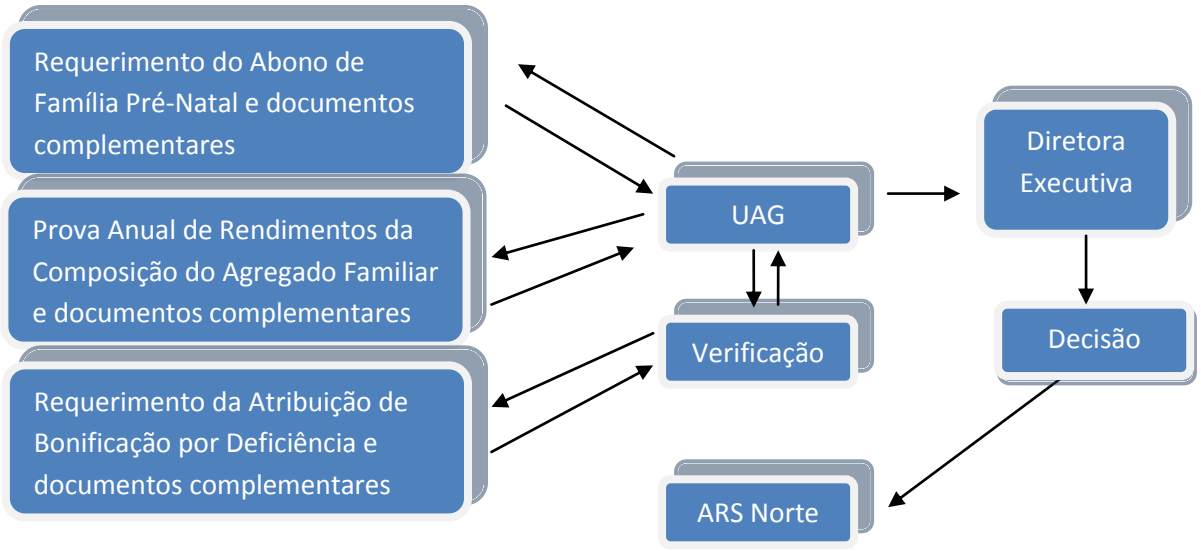

Ilustração 22: Abono de Família

9.5. Ajudas de custo

Todas as unidades funcionais deverão adotar os seguintes procedimentos:

Todos os Boletins Itinerários (Modelo 683) devem ser enviados para a **UAG/RH** (**Cristina Caetano ou Gustavo Azevedo**) **até ao dia 10 do mês seguinte aquele a que diz respeito**, para apreciação e decisão da Diretora Executiva, documentos originais devidamente preenchidos, datados, assinados e confirmados pelo superior hierárquico.

Boletins Itinerários referentes a deslocações para reuniões e formações devem trazer sempre em anexo a convocatória para a ação.

Sempre que os profissionais utilizem os transportes públicos, devem fazer prova dos respetivos recibos, caso contrário o processamento será feito com base no valor estipulado para o km referente às carreiras de serviço público.

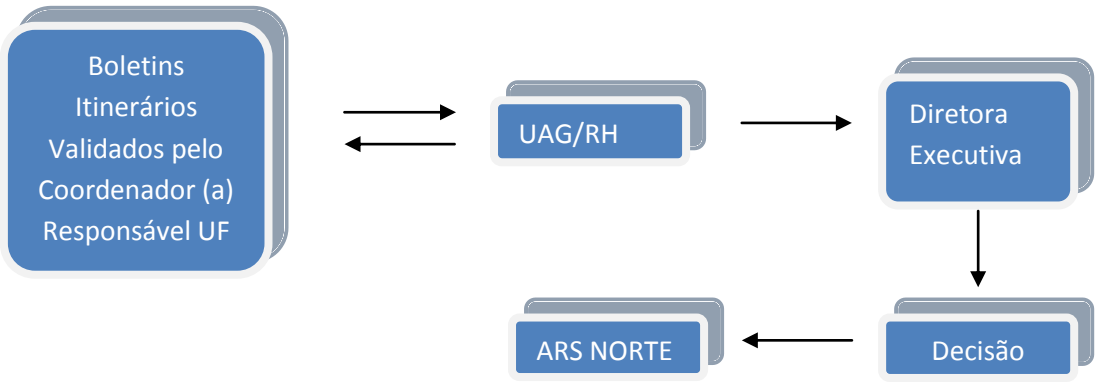

Ilustração 23: Ajudas de Custo

9.6. Plano de Férias

A responsabilidade formal e prática pela elaboração do plano de férias, de acordo com a legislação em vigor, assim como da sua aprovação, é do(a) Coordenador(a) ou Responsável pela respetiva UF, com conhecimento da DE do ACES. Na sua inexistência, o mesmo é aprovado e validado pela Diretora Executiva.

O plano de férias deve ser elaborado **até 15 de abril** de cada ano.

As férias podem ser gozadas seguidas ou interpoladamente, no entanto, um dos períodos terá que ter **no mínimo 11 dias úteis consecutivos**.

Não devem ser deixados dias de férias a marcar oportunamente.

O período de férias deverá ser marcado por acordo entre a respetiva chefia e o profissional, tendo em consideração o interesse do serviço.

Na marcação das férias, os períodos mais pretendidos devem ser rateados, sempre que possível, beneficiando, alternadamente, os profissionais em função dos períodos gozados nos dois anos anteriores.

As férias devem ser gozadas no decurso do ano civil que se vencem, só por conveniência de serviço podem transitar para o 1º trimestre do ano seguinte, mediante requerimento dirigido ao respetivo(a) Coordenador(a).

Deve ser enviado cópia à UAG/RH (Cristina Caetano ou Gustavo Azevedo) para conhecimento, até ao dia 30 de abril.

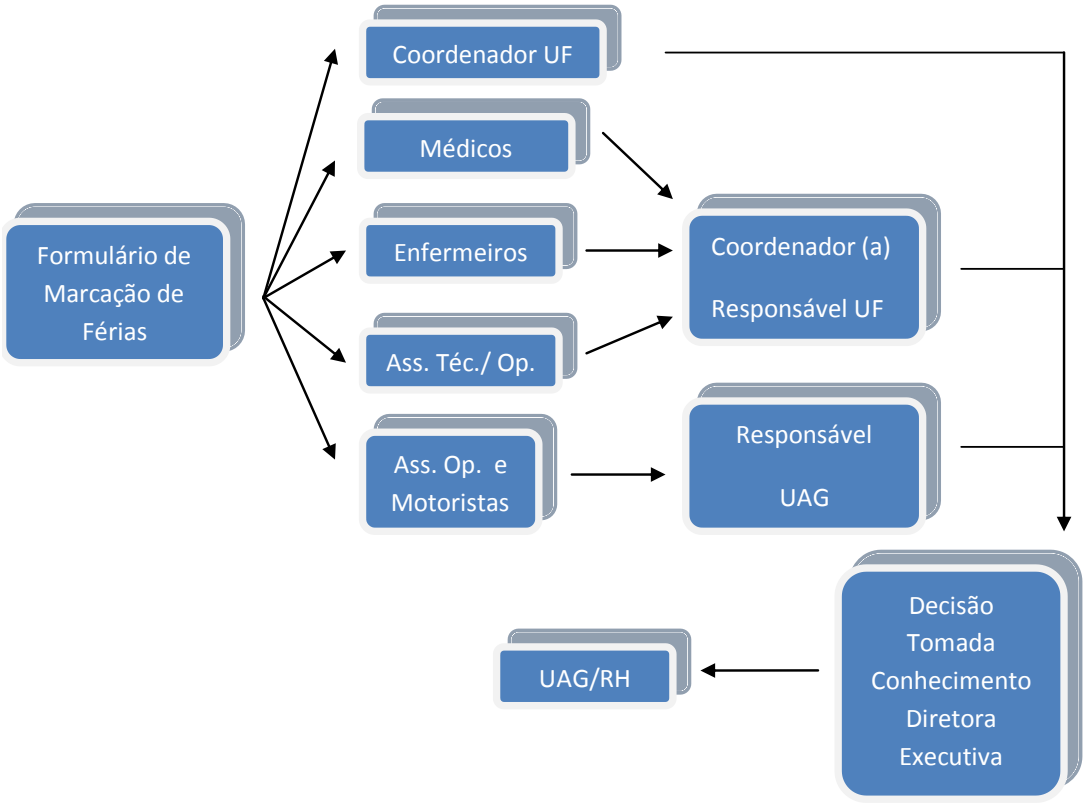

Ilustração 24: Plano de Férias

9.7. Atribuição e/ou Manutenção do Estatuto de Trabalhador-Estudante

O Estatuto de Trabalhador-Estudante rege-se pela Lei em vigor, devendo o(a) Coordenador(a) ou Responsável pela UF emitir parecer, quanto à alteração dos horários que a reorganização dos mesmos implique.

Compete ao profissional remeter, à **UAG/RH** (**Cristina Caetano ou Gustavo Azevedo**) impresso próprio (Modelo 1 – TE), devidamente preenchido e com o parecer do(a) Coordenador(a), Enfermeiro(a) Chefe ou Responsável da UAG, **anexando os documentos complementares** exigidos:

- Prova da condição de estudante (documento comprovativo de matrícula no ano letivo);
- Horário escolar autenticado pelo estabelecimento de ensino; horário trabalho validado pelo coordenador.

Manutenção Estatuto Trabalhador-Estudante

A manutenção do estatuto Trabalhador-Estudante é condicionada pela obtenção de aproveitamento escolar, nos termos previstos no anexo II do Regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas (RCTFP).

Para requerer a manutenção do estatuto Trabalhador-Estudante, o profissional deve apresentar o comprovativo do aproveitamento escolar no final de cada ano letivo; o formulário (Modelo 2 – TE), devidamente preenchido com o parecer do(a) Coordenador(a) ou Enfermeiro(a) Chefe ou Responsável da UAG.

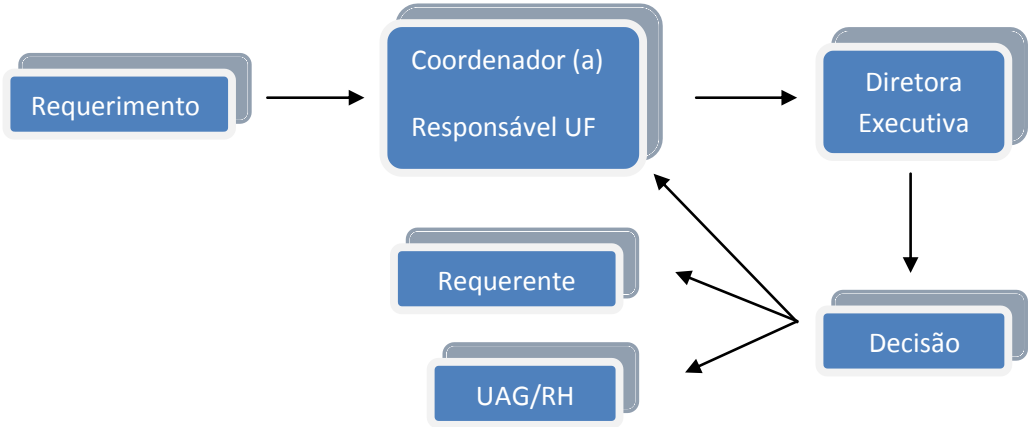

Ilustração 25: Manutenção do Estatuto Trabalhador Estudante

9.8. Acidentes em serviço

A participação do acidente, do incidente e do acontecimento perigoso deve respeitar na íntegra o exposto no Manual de Procedimentos de Recursos Humanos**.**

Ocorrido um acidente, o trabalhador, por si ou interposta pessoa, deve participá-lo, por escrito (em impresso próprio fornecido pelo Centro de Logística) ou verbalmente, no **prazo de dois dias úteis ao respetivo superior hierárquico**, salvo se este o tiver presenciado, e enviar à UAG/Secretariado (**Cristina Lima**).

No caso de o estado do trabalhador acidentado ou outra circunstância, devidamente comprovada, não permitir o cumprimento do disposto no parágrafo anterior, o prazo nele referido contar-se- á a partir da cessação do impedimento.

Ocorrido um incidente, o trabalhador deve participá-lo, por escrito, ao seu superior hierárquico, no prazo de **dois dias úteis**.

O acontecimento perigoso é participado à entidade empregadora.

O prazo para a participação do acidente conta-se a partir da comprovação clínica da respetiva lesão corporal, perturbação funcional ou doença.

NOTA: É obrigatória a participação do acidente/incidente de serviço nos **impressos originais** (anexo I e II).

1. ***Participação institucional***

O superior hierárquico deve participar, em impresso próprio, ao respetivo dirigente máximo, os acidentes e incidentes ocorridos com os seus trabalhadores, bem como os acontecimentos perigosos, no prazo de **um dia útil** a contar da data em que, dos mesmos, teve conhecimento.

Os serviços de saúde, públicos ou privados, que tenham prestado assistência a um acidentado devem participar a ocorrência à entidade empregadora do mesmo, no prazo de **um dia útil**, pela via mais expedita.

2. ***Boletim de Acompanhamento Médico***

A situação clínica do sinistrado, até à alta, deve ser registada, conforme os casos, pelo médico que o assista, no boletim de acompanhamento médico ou organismo em que o mesmo exercia funções à data do acidente.

3. ***Faltas ao Serviço***

As faltas ao serviço resultantes de incapacidade temporária absoluta motivadas por acidente, são consideradas como exercício efetivo de funções, não implicando, em caso algum, a perda de quaisquer direitos ou regalias, nomeadamente o desconto de tempo de serviço para qualquer efeito.

4. Alta

Quando o trabalhador for considerado clinicamente curado, ou as lesões ou a doença se apresentarem insuscetíveis de modificação com terapêutica adequada, o médico assistente dar-lhe-á alta, formalizada no boletim de acompanhamento médico (anexo II), devendo o trabalhador apresentar-se ao serviço no 1.º dia útil seguinte, exceto se lhe tiver sido reconhecida uma incapacidade permanente absoluta para o trabalho habitual ou para todo e qualquer trabalho, caso em que se consideram justificadas as faltas dadas até à realização da junta médica da Caixa Geral Aposentações.

Se após a alta o trabalhador não se sentir em condições de retomar a sua atividade habitual, pode requerer à entidade empregadora, através de requerimento e relatório médico, a sua apresentação à junta médica, que deverá realizar-se no prazo máximo de **15 dias úteis**, considerando-se justificadas as faltas dadas até à sua realização.

A junta médica prevista no número anterior deve declarar se o sinistrado está em condições de retomar o serviço ou indicar a data de apresentação a nova junta médica, devendo a respetiva decisão ser notificada pessoalmente ao interessado, no próprio dia, e à entidade empregadora, pela via mais expedita, no prazo de dois dias úteis.

Após a alta, caso a ausência ao serviço tiver sido superior a 30 dias consecutivos, o trabalhador deve ser examinado pelo médico do trabalho, para confirmação da sua aptidão relativa ao respetivo posto de trabalho, devendo, no caso de ser declarada inaptidão temporária, ser presente à junta médica e, no caso de declaração de incapacidade permanente, ser comunicado o facto à Caixa Geral de Aposentações.

Após a alta, se for reconhecido ao acidentado uma incapacidade permanente ou se a incapacidade temporária tiver durado mais de 36 meses, seguidos ou interpolados, a entidade empregadora deve comunicar o facto à Caixa Geral de Aposentações, que o submeterá a exame da respetiva junta médica para efeitos de confirmação ou de verificação de eventual incapacidade permanente resultante do acidente e de avaliação do respetivo grau de desvalorização.

5. *Recidiva, agravamento e recaída*

No caso de o trabalhador se considerar em situação de recidiva, agravamento ou recaída, ocorrida no prazo de 10 anos contado da alta, deve apresentar à entidade empregadora requerimento acompanhado de relatório médico.

O reconhecimento da recidiva, agravamento ou recaída pela junta médica determina a reabertura do processo, que seguirá, com as necessárias adaptações, os trâmites previstos para o acidente e confere ao trabalhador o direito à reparação.

6. Despesas

Para ser efetuado o reembolso das despesas resultantes do Acidente de Serviço, deve o profissional entregar prescrição médica, recibo dos atos e cópia do anexo II com registo de consultas.

As unidades funcionais comprometem-se a enviar para a UAG/RH no prazo legalmente exigível **(48 horas)** todos os acidentes em serviço e proceder a todas as diligências previstas na lei, utilizando para o efeito os modelos de participação e qualificação do acidente em serviço (Ref. ARSN-13/00.017 e ARSN-13/00.018).

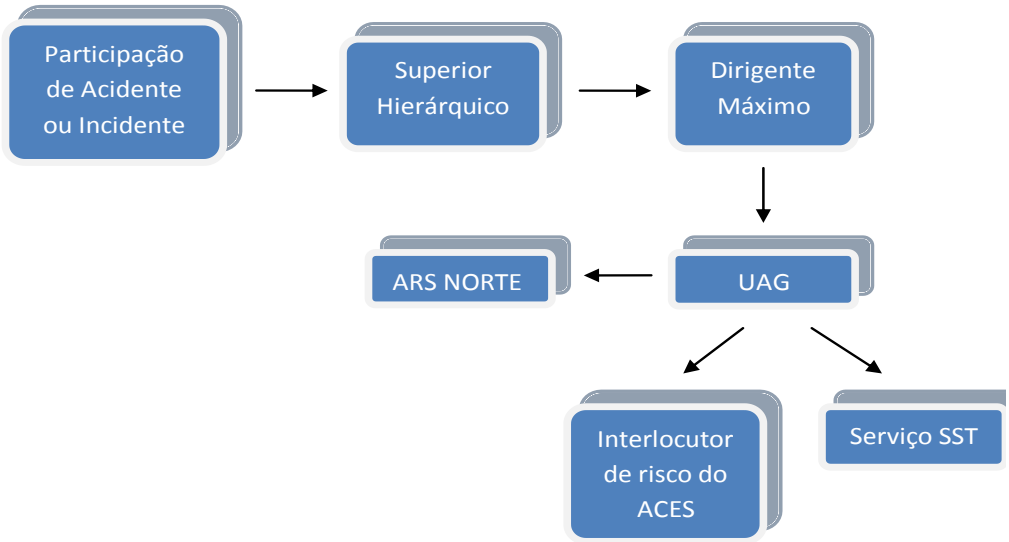

Ilustração 26: Acidentes / Incidentes Serviço

Observações:

Todos os procedimentos administrativos subjacentes à instrução e apreciação para posterior decisão da DE, <u>devem respeitar na íntegra o exposto no Manual de Procedimentos de Recursos Humanos</u> já distribuído por todas as unidades funcionais.

Os impressos existentes para esse efeito e documentos complementares devem ser devidamente preenchidos e remetidos à UAG/Secretariado (**Cristina Lima**).

10. Sistema de Gestão do Transporte de Doentes (SGTD)

A gestão de transporte de doentes é um sistema de informação que suporta as atividades e a gestão integrada do processo de transporte programado de utentes, desde a sua requisição à respetiva contabilização, no quadro de intervenção de todos os seus intervenientes, através da automatização e captura de dados das requisições de transporte, submetendo-os a um "*workflow*" de aprovação no respeito absoluto da requisição original, criando condições imediatas para a desmaterialização do processo, em condições de absoluta transparência.

- **Encargos assegurados na totalidade (até um período máximo de 120 dias)**

Utentes em situação de Insuficiência económica

+

Quando a situação clínica o justifique

10.1. Procedimentos no ACES

- **MÉDICO DE FAMÍLIA**

Na prática o que se lhe depara neste âmbito são situações de 2 tipos. Deverá solicitar a colaboração da área administrativa, uma vez que esta condição apenas está disponível no Registo Nacional de Utentes (RNU) e SINUS. Daqui a algum tempo, estará disponível no SAM.

1ª Situação de Exceção	**A. COM INSUFICIÊNCIA ECONÓMICA** "… o transporte para técnicas de fisiatria é assegurado pelo SNS durante um período máximo de 120 dias, sem prejuízo de poder ser reconhecida a **extensão** deste período, em situações devidamente justificadas pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelo órgão de gestão das entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos."
2ª Situação de Exceção	**B. SEM INSUFICIÊNCIA ECONÓMICA** "… o SNS assegura ainda, parcialmente, nos termos do presente artigo, os encargos com o transporte não urgente dos doentes (…)noutras **situações clínicas devidamente justificadas** pelo médico assistente, previamente avaliadas e autorizadas, caso a caso, pelo órgão de gestão das entidades do SNS responsáveis pelo pagamento dos encargos."

O Médico de Família deve registar, no momento da prescrição de transporte, no SAM (credencial de transporte), no campo Observações, a justificação clínica:

- **A 1ª situação de exceção** – da necessidade do doente ser transportado para a realização de técnicas de fisiatria por um período superior a 120 dias, neste caso trata-se da justificação clínica que motiva a EXTENSÃO do período de tratamento (e não o motivo que motivou de início a prescrição de fisioterapia).
- **A 2ª situação de exceção** – para o enquadramento do doente nesta situação.

Para conclusão do preenchimento, as credenciais são entregues/sinalizadas ao secretariado clínico que remeterá, via correio eletrónico para os supervisores do SGTD, com conhecimento ao Dr. Gustavo Azevedo e David Crespo, as seguintes informações:

a) **No assunto** – Nº da credencial SGTD e o Nº de utente do SNS;
b) **No corpo da mensagem** – Se tem ou não insuficiência económica e situação genérica (transportes que ultrapassam os 120 dias, etc.).

Contactos de correio eletrónico e telemóvel de serviço

Cristina Dias (Supervisora)	uagrh1@csmaia.min-saude.pt	926695851
Gustavo Azevedo (Supervisor)	gustavoa@csmaia.min-saude.pt	927994169
Suzana Guedes (Supervisor)	suzanag@csmaia.min-saude.pt	927994221

11. Articulação com o Gabinete do Cidadão

Fluxograma do Circuito da Reclamação entre as Unidades Funcionais e o Gabinete do Cidadão do ACES Grande Porto III – Maia/Valongo

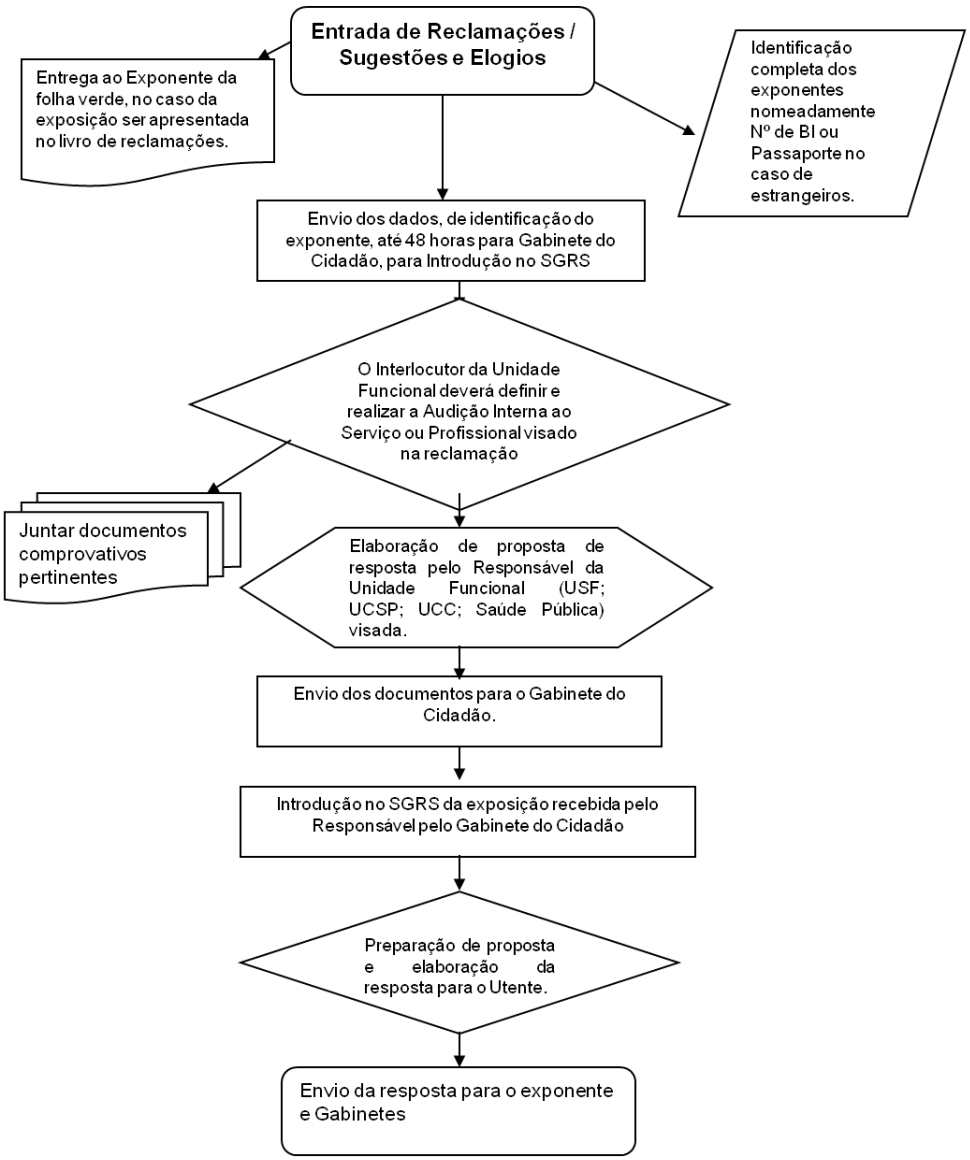

Ilustração 27 - Circuito de Reclamações

- As Unidades de Saúde devem colocar à disposição dos utentes os diversos instrumentos de forma a poderem expor a sua opinião, sugestão, elogio e/ou reclamação. Comprometem-se ainda a divulgarem a existência de Livro de Reclamações, Caixa de Sugestões e Reclamações (Conforme Dec. Lei 135/99);
- Após a apresentação da reclamação, no Livro Amarelo, deve ser entregue ao exponente a folha verde;
- Solicitar o preenchimento integral da reclamação com dados de identificação completo, nomeadamente o de identificação civil (ou passaporte no caso de estrangeiro);
- Os interlocutores do Gabinete do Cidadão comprometem-se a dirigir no prazo máximo de 48 horas os originais da exposição, acompanhadas de ficha de identificação do (s) utente (s) bem como o F.8 (Histórico das Consultas), referente ao exponente e/ou pessoa visada, através dos meios de comunicação disponibilizados pelo ACES nomeadamente correio eletrónico e correio interno;
- O Coordenador da Unidade de Saúde compromete-se a cumprir o disposto no Regulamento Interno do Gabinete do Cidadão, assegurando a audição aos profissionais visados, se for caso disso, e fazer proposta de resposta dirigida ao Gabinete do Cidadão no prazo máximo de 10 dias para que o gabinete do Cidadão possa responder ao exponente nos prazos legais;
- O Gabinete do Cidadão compromete-se a enviar ao Coordenador da Unidade de Saúde, cópia do processo relativo às suas exposições (reclamações, sugestões e elogios).

12. Articulação com a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)

A Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP), presta serviços de consultadoria e assistenciais às UF do ACES Grande Porto III – Maia/Valongo e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares.

A URAP congrega vários profissionais, com competências diversas, nomeadamente médicos de especialidades, que não de medicina geral e familiar e de saúde pública, os quais já se encontram integrados noutras UF do ACES, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e ainda outros técnicos com competências diferentes das enumeradas, que estejam ou venham a ser integrados no ACES.

12.1. Marcação de primeiras consultas/atendimentos

Os diferentes técnicos da URAP procedem à marcação da primeira consulta/atendimento (dia e hora) em grelha específica, e enviam para o secretário clínico, através do endereço eletrónico institucional ou via presencial.

A convocatória para a primeira consulta/atendimento é realizada pelo secretário clínico através de suporte escrito em modelo específico. No caso da impossibilidade de praticar este procedimento, a secretária pode recorrer ao aviso por correio eletrónico, SMS ou via telefónica.

Após a finalização deste procedimento, o secretário clínico deverá entregar ao profissional da URAP o modelo específico preenchido com a confirmação de todos os contactos efetuados, para que o técnico da URAP tome conhecimento, assine e date. De seguida, o profissional da URAP deverá entregar o documento ao secretário clínico para arquivar em pasta intitulada "URAP - Marcação de Primeiras Consultas/Atendimentos".

12.2. Referenciação para as consultas de Nutrição, Pediatria, Psicologia Clínica, Terapia da Fala e para os atendimentos de Serviço Social

A referenciação, de um modo geral, para as Consultas de Nutrição, Pediatria, Psicologia Clínica, Terapia da Fala e para os atendimentos de Serviço Social é feita através de formulário eletrónico específico de cada área profissional. No entanto, assume contornos específicos em cada área técnica:

- **Consulta de Nutrição**

Utentes enviados pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar apenas pelos formulários de referenciação eletrónicos:

Link Pólos Bela/Ermesinde e Valongo:

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHNjeU1VNnRKaVNFMKMzQuI2WiBPV1E6MQ

Link Pólos Maia, Águas Santas e Castêlo da Maia:

https://spreadsheets.google.com/viewform?hl=en&pli=1&formkey=dHV5T2FwOUlCYURPZHJEeUdBQXlfQnc6MA#gid=0

- **Consulta de Psicologia Clínica**

Utentes enviados pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar apenas pelos formulários de referenciação eletrónicos:

Link Pólos Maia e Castêlo da Maia:

https://spreadsheets.google.com/viewform?hl=en&pli=1&formkey=dHNWemNpTnJNcG9iMkd4OTVWdm9UX2c6MQ#gid=0

Link Pólos Bela/Ermesinde e Valongo:

https://docs.google.com/forms/d/1VqOdFG67Dc2tfP8a2xRKSNY0SRQMN5GwcbHSCbyAwoo/viewform?sid=449a26bd2d8f3d1e&token=4NhgljwBAAA.ZQ6-53vrYrOml2SOqOThGg.aYyr90yFyiWm363K7HaZWg

Link Pólos Maia, Águas Santas e USF Ermesinde:

https://spreadsheets.google.com/viewform?hl=en&formkey=dGVNajlmN2lFX3NaY2lUZUJzUmR1dFE6MQ#gid=0

- **Consulta de Terapia da Fala**

A referenciação para Terapia da Fala é realizada apenas por correio eletrónico. Podem referenciar Médicos de Medicina Geral e Familiar recorrendo ao link:

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dGRzWkNFNlM5andFbHljX3pLQWd2aVE6MQ#gid=0

-Enfermeiro responsável pela UCC recorrendo ao link**:**

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dHpWbXo5cU5UV3Rnb20tUmhwZ2d2aHc6MQ#gid=0

- **Exceções nas áreas de Pediatria e Serviço Social**

- **Consulta de Pediatria**

Utentes enviados pelos Médicos de Medicina Geral e Familiar através do formulário de referenciação eletrónico (preferencialmente), outra forma escrita ou via telefónica.

Link Pólos Bela/Ermesinde e Valongo:

https://docs.google.com/forms/d/1oa2lmbBoY8mSeXZYDW0EIBaOTtDuG6rdF5m4rGMerGM/edit

Utentes da Dr.ª Angela Paez, até aos 3 anos, e sem médico até aos 8 anos, da UCSP Campo são referenciados institucionalmente.

- **Atendimento de Serviço Social**

A referenciação interna pode ser efetuada pelos profissionais de saúde do ACES, de forma eletrónica (preferencialmente), presencial/telefónica ou escrita.

A referenciação externa (Parceiros/Parcerias, Tribunais, Escolas, Hospitais, Segurança Social, ..., utentes e famílias) pode ser através de endereço eletrónico, escrita, telefónica ou presencial, através da grelha de

marcação de atendimentos (primeira vez ou seguintes) preenchida pelo secretário clínico ou pelo técnico de serviço social.

Formulários de Referenciação Eletrónicos:

Link Pólo Bela/Ermesinde:

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?fromEmail=true&formkey=dEdQN3poTlZJaGJoeEQ1OVJMMXJ4eUE6MQ

Link Pólo Valongo:

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?fromEmail=true&formkey=dHZ1REJNVk1QcXp5ZmZFZ3ZsVUI2X3c6MQ

Link Pólo Castêlo da Maia:

https://docs.google.com/forms/d/1jpkudg4d80BCBnyYuDxkTMALWcvAIdwteCapm_F2sLs/viewform?sid=6bcb4642dbc6a420&token=sHLCpTwBAAA.HZBN5KdISpDjZT7Rmf_MA.anQY4DSKJ9CpFrQ9rNyl6Q

Link Pólo da Maia:

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?fromEmail=true&formkey=dFIxTGtXbW4yT2ZHWEJtVVNmNEtPTHc6MQ

Link Pólo de Águas Santas:

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dEF1MkR5RjZHeVVsU1pGc1RjX0JLWlE6MQ

Link Pólo Campo e Gandra:

https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?fromEmail=true&formkey=dDFnT0wzWUN1TFFxZGFBX1dEdmRGS1E6MQ

12.3. Local das consultas/atendimentos

As consultas de nutrição, psicologia e terapia da fala são realizadas na sede da URAP, em Águas Santas. A consulta de Pediatria, dada a necessidade de apoio de enfermagem, é efetuada no edifício da Bela/Ermesinde e na UCSP Campo.

Os Técnicos de Serviço Social fazem atendimento na Bela/Ermesinde, Valongo, Campo, Gandra, Castêlo da Maia, Maia e na sede da URAP em Águas Santas.

12.4. Estágios

Os estágios na ARS Norte, I.P. estão protocolados, definindo quer as competências da ARS Norte, I.P. quer as do Estabelecimento de Ensino.

A ARS Norte, I.P. faz-se representar pelos ACES, cabendo no entanto à primeira o estabelecimento e a outorgação dos protocolos. Todos os estágios têm de ser orientados por profissionais da URAP.

A ARS Norte, I.P. envia para o ACES a informação do estágio. Esta informação deve ser enviada para o Coordenador da URAP, a qual deverá fazer chegar, via correio eletrónico, a todos os profissionais da área envolvida.

Após este circuito, os profissionais da área envolvida devem proceder à distribuição da(s) vaga(s) de estágio por local e por orientador e, informar o Coordenador da URAP, de acordo com a disponibilidade previamente estabelecida.

Todos os estagiários da URAP devem usar bata pessoal, de cor branca e crachá identificativo, preso ao bolso da bata com alfinete.

A integração dos estagiários nas diferentes áreas da URAP deve respeitar os itens a seguir apresentados.

- Procedimentos comuns a todas as áreas:
  - Acolhimento;
  - Breve apresentação do ACES, da URAP e do serviço;
  - Apresentação do local de trabalho e dos profissionais.

- Procedimentos específicos:

O profissional da URAP deverá conhecer e aplicar o Regulamento do Estágio e responder às solicitações da Instituição de Ensino respetiva.

12.5. Serviço Social

Face à atual reconfiguração dos Cuidados de Saúde Primários e com a criação das suas Unidades Funcionais, o Serviço Social passa a estar enquadrado preferencialmente na URAP que se rege pelos seguintes princípios:

a) Cooperação com as outras unidades funcionais;

b) Acessibilidade dos cidadãos;

c) Autonomia técnica;

d) Rentabilização dos recursos instalados;

e) Articulação com outras instituições com destaque para os hospitais de referência, privilegiando o estabelecimento de protocolos.

Paralelamente o Serviço Social desenvolve atividades no âmbito da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) que visa assegurar respostas integradas, articuladas e diferenciadas, de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde e sociais, da população onde está inserida e que se rege pelos seguintes princípios:

- Cooperação;
- Solidariedade e trabalho de equipa;
- Autonomia assente na auto-organização funcional e técnica;
- Articulação efetiva com as outras unidades funcionais do ACES.

12.6. Critérios de Referenciação

São avaliadas e trabalhadas situações que visem direta ou indiretamente a saúde do utente:

- Medicação;
- Ajudas Técnicas;
- Prestação de Cuidados (Idosos e/ou Pessoas portadoras de deficiência);
- Saúde Escolar;
- Situações de Marginalidade;

- Várias formas de violência, abandono e/ou negligência;

- Referenciação à Rede de Cuidados Continuados/ECCI;

-Voluntariado na Saúde.

13. Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)

A organização e o funcionamento das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) dos ACES estão regulamentados no Despacho nº 10143/2009.

As atividades da UCC desenvolvem-se com autonomia organizativa e técnica, em intercooperação com as demais UF do ACES Maia/Valongo, sem prejuízo da necessária articulação interinstitucional e intersectorial, indispensável ao cumprimento da sua missão.

As UCC prestam cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situações de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo, e atua ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

As equipas da UCC são compostas por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.

Estão constituídas cinco UCC que abrangem toda a população residente na área geográfica do ACES Maia/Valongo, respondendo às necessidades de saúde da comunidade através de referenciação tanto das Unidades Funcionais do ACES como de outras Estruturas da Comunidade local estabelecendo parcerias.

Nome da UCC	Freguesias abrangidas	Coordenador
Águas Santas	Águas Santas, Pedrouços, São Pedro de Fins e Folgosa	Hermínia Pinheiro
Castelo da Maia	Santa Maria Avioso, S. Pedro Avioso, Gondim, Gemunde, Vila Nova da Telha e Moreira	Manuela Rodrigues
Ermesinde	Ermesinde e Alfena	Susana Cruz
Maia	Maia, Barca, Vermoim, Gueifães, Milheirós, Nogueira e Silva Escura	Olga Maia
Vallis Longus	Valongo, União das Freguesias de Campo e Sobrado	Albertina Afonso

A carteira de serviços das UCC incide prioritariamente nas seguintes áreas de saúde:

Programa de Saúde	Projetos	Implementação
Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)	• Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar (PRESS); • Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE); • Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO); • Inclusão Escolar.	Em todas as UCC's
Programa Nacional de Saúde Sexual e Reprodutiva (PNSSR)	• Preparação para o Parto e Parentalidade; • Recuperação pós Parto	Em todas as UCC's

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ)	• Massagem Infantil • Apoio na Amamentação	- Com exceção de Águas Santas; - Em todas as UCC
Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)	• ECCI Águas Santas • ECCI Castelo da Maia • ECCI Ermesinde • ECCI Valongo	- Com exceção da UCC da Maia que conta com apoio da ECCI de Castelo da Maia
Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR)	• Reabilitação Respiratória na DPOC	- UCC Águas Santas - UCC Castelo da Maia - UCC Ermesinde
Programa Nacional para as Doenças Cérebro-cardiovasculares (PNDCC)	• O Exercício Físico na Prevenção de Doenças Cardiovasculares	UCC Vallis Longus
Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (PNSPI)	• Cuidar de Quem Cuida, promovendo o Envelhecimento Ativo • Idosos na Comunidade • Demência: prevenir, lidar e cuidar • Quedas: Evitam-se	UCC Vallis Longus UCC Maia UCC Águas Santas
Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose (PNLCT)	• Tuberculose: uma luta da comunidade	UCC Vallis Longus
Cuidados Antecipatórios	• "PAPI" • "InRede" • "RSI"	UCC Ermesinde, UCC Águas Santas, UCC Castelo da Maia e UCC Maia

A referenciação para os projetos das UCC deverá ser efetuada, através da intranet, pelo link: http://10.20.85.23/drupal

Para cada projeto existe um formulário com vista à referenciação, onde estão descritos os critérios de inclusão no projeto, referente à população alvo.

13.1. Articulação das UCC do ACES Maia/Valongo

UNIDADE		UCC de Águas Santas
Morada		Rua Nova da Corga, s/n (Lugar dos Moutidos), 4425-147, Águas Santas
Contactos	Telefone	22 977 41 10
	Fax	22 973 54 34
	Correio Eletrónico	uccaguassantas@gmail.com e ucc@aguassantas.min-saude.pt
	Link Referenciação	https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?formkey=dEVJZm9kTzd6SzJIOU9qNkRRZTBVN2c6MQ Brevemente cada projeto ficará disponível no site das UCC do ACES
Horário de Funcionamento		8h – 20h (dias úteis) e 9h – 17h (FS – ECCI)
Coordenadora da UCC		Enfermeira Hermínia Pinheiro (Tlm 927995893)

PROGRAMAS E PROJETOS

Programa/ Projeto		Local	Horário	Responsável	Critérios inclusão	Forma Referenciação	Informação de Retorno
PNSE	Inclusão escolar	Agrup. de Escolas	Dias úteis: 8-20h (de acordo com a planificação acordada com a criança, jovem/pais e professor)	Enfª Paula Martins	Crianças e jovens com NSE que frequentam os Agrupamentos de Escolas, e que requerem acompanhamento e orientação em contexto escolar, com definição de um Plano de Saúde Individual	-Médico/Enf. Família; - Escola (Coordenador de Educação para a Saúde); - Preferencialmente através do link de referenciação, email ou telefone da UCC.	-Carta de alta dirigida à entidade referenciadora com relatório sobre o acompanhamento dirigido ao professor, pais e/ou outros técnicos de educação, onde conste o plano individual de intervenção e resultados obtidos; - Através de email para o Enf. de família; - Registos no SAPE.
PNSSR	PPP	Ginásio da UCC	Bisemanal: 2ª/4ª F: 9.30 – 11.30h - 3ª/5ª F: 17 – 19h Quinzenal: 6ª F: 10.30 – 12.30h	Enfª Cristina Rebelo	Grávidas/acompanhantes com, pelo menos, 28 semanas de gestação, a residirem na área geográfica abrangida pela UCC.	-As grávidas/acompanhantes devem ser referenciadas, a partir das 20 semanas de gestação; - Médico/Enf. Família; - Preferencialmente através de link de referenciação: Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	RPP	Ginásio da UCC	3ª e 5ª F: 11.30 – 12.30h	Enfª Cristina Rebelo	-Puérperas a partir das 4 semanas (se parto vaginal) ou das 6 semanas (se parto por cesariana); - Podem ser referenciadas até aos 6 meses pós-parto.	A puérpera deve ser referenciada na 1ª consulta da vida da criança (até aos 28 dias). -Médico/Enf. Família; - Através do link de referenciação: Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	Amamentação	Cantinho da amamentação da UCC	Diário: 12-14h	Enfª Paula Ferreira	Mães e bebés a amamentar com necessidade de apoio especializado , efetuado pelo Enf. Saúde Materna e Obstétrica ou Enf. Saúde Infantil e Pediátrica, pertencente à UCC.	-Enf. Família, em sistema de consultadoria; -Preferencialmente através do link de referenciação: Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
Cuidados Antecipatórios	RSI	UCC ou Domicílio	Dias úteis: 8 – 20h	Enfª Paula Ferreira	Famílias beneficiárias do RSI com acordos no âmbito da saúde.	Através de correio eletrónico para a UCC	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
Reabilitação	Demência: prevenir, lidar e cuidar	Ginásio da UCC	Dias úteis: 8 – 20h	Enfª Márcia Rocha	-Cuidadores da pessoa com demência; - Utentes com idade superior a 60 anos.	-Médico/Enf. Família; - Através do link de referenciação da UCC; - Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	Quedas evitam-se	Ginásio da UCC	Dias úteis: 8 – 20h	Enfª Márcia Rocha	-Utentes com idade ≥65 anos; - Utentes com défice de equilíbrio; - Utentes com capacidade para se deslocares às Instalações da UCC.	Preferencialmente através de link de referenciação: Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
PNDR	Reabilitação Respiratória na DPOC	Ginásio da UCC	Dias úteis: 8 – 20h	Enfª Márcia Rocha	-Utentes com diagnóstico médico de DPOC; - Utentes com incapacidade sintomática associada à doença respiratória, falência da terapêutica farmacológica para alívio de sintomatologia, tais como: dispneia, incapacidade de realizar AVD's e/ou insatisfação com a sua qualidade de vida; - Utentes com motivação e adesão para integrar o projeto e com capacidade de se deslocar UCC. (Nº de sessões – 16 (2x/semana)).	-Equipa de Saúde Familiar, das Unidades de Saúde de influência desta UCC; - Preferencialmente referenciação: Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
RNCCI	ECCI	UCC ou Domicílio	Dias úteis: 8 – 20h FS e Fer: 9 – 17h (Programado)	Enf. Miguel Seixas	Obedece ao estipulado pela DT nº 1/UMCCI/2008 – Critérios gerais de referenciação de doentes para unidades de internamento, de ambulatório e equipas da RNCCI e Orientações para a constituição das ECCI's nos centros de saúde (Missão para o CSP, 2007).	-Pelas equipas referenciadoras do ACES, EGA's dos Hospitais e Unidades da RNCCI; - Através do aplicativo GestCare CCI.	Carta de alta em suporte de papel dirigida ao médico e Enf. Família, das USF's e UCSP's do ACES, onde está inscrito o utente + GestCare CCI + registos no SAPE e SAM.

UNIDADE		UCC Castêlo da Maia
Morada		Rua Prof. Lafayette Rodrigues Vieira de Castro, s/n, R/C, 4470 Santa Maria de Avioso
Contactos	Telefone	22 986 70 30
	Fax	22 986 70 39
	Correio Eletrónico	ucccastelodamaia@gmail.com
	Link Referenciação	Usa preferencialmente o correio eletrónico, brevemente cada projeto ficará disponível no site das UCC do ACES
Horário de Funcionamento		8h – 20h (dias úteis) e 9h – 17h (FS – ECCI)
Coordenadora da UCC		Enfermeira Manuela Rodrigues (Tlm 927995872)

PROGRAMAS E PROJETOS

Programa/ Projeto		Local	Horário	Responsável	Critérios inclusão	Forma Referenciação	Informação de Retorno
PNSE	Inclusão escolar	-Agrup. de Escolas - Instalações da UCC	Dias úteis: 8-20h (de acordo com a planificação acordada com a criança, jovem/pais e professor)	Enfª Amélia Maia	Crianças e jovens com NSE que frequentam os Agrupamentos de Escolas, e que requerem acompanhamento e orientação em contexto escolar, com definição de um Plano de Saúde Individual	-Médico/Enf. Família; - Escola (Coordenador de Educação para a Saúde); - Através de correio eletrónico da UCC.	-Carta de alta dirigida à entidade referenciadora com relatório sobre o acompanhamento dirigido ao professor, pais e/ou outros técnicos de educação, onde conste o plano individual de intervenção e resultados obtidos; - Através de email para o Enf. de família; - Registos no SAPE.
PNSSR	PPP	UCC	Dias úteis: 8 – 20h	Enfª Arminda Cordeiro	Grávidas/acompanhantes com, pelo menos, 26 semanas de gestação, a residirem na área geográfica abrangida pela UCC.	-As grávidas/acompanhantes devem ser referenciadas, a partir das 20 semanas de gestação; - Médico/Enf. Família; - Através de correio eletrónico da UCC Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	MI	UCC	Dias úteis: 8 – 20h	Enfª Arminda Cordeiro	Mães e bebés até aos 12 meses.	As mães e bebés devem ser referenciadas na 1ª consulta da vida da criança (até aos 28 dias). -Médico/Enf. Família; - Através de correio eletrónico da UCC Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	RPP	UCC	Dias úteis: 8 – 20h	Enfª Arminda Cordeiro	-Puérperas a partir das 4 semanas (se parto vaginal) ou das 6 semanas (se parto por cesariana); - Podem ser referenciadas até aos 6 meses pós-parto.	-Médico/Enf. Família; - Através de correio eletrónico da UCC Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	Amamentação	UCC	Dias úteis: 8 – 20h (com marcação)	Enfª Arminda Cordeiro	Mães e bebés a amamentar com necessidade de apoio especializado , efetuado pelo Enf. Saúde Materna e Obstétrica ou Enf. Saúde Infantil e Pediátrica, pertencente à UCC.	-Enf. Família, em sistema de consultadoria; -Através de correio eletrónico da UCC Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
Cuidados Antecipatórios	RSI	UCC ou Domicílio	Dias úteis: 8 – 20h	Enfª Manuela Rodrigues	Famílias beneficiárias do RSI com acordos no âmbito da saúde.	Através de correio eletrónico para a UCC	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
PNDR	Reabilitação Respiratória na DPOC	Ginásio da UCC	Dias úteis: 8 – 20h	Enfª Ana Leite	-Utentes com diagnóstico médico de DPOC; - Utentes com incapacidade sintomática associada à doença respiratória, falência da terapêutica farmacológica para alívio de sintomatologia, tais como: dispneia, incapacidade de realizar AVD's e/ou insatisfação com a sua qualidade de vida; - Utentes com motivação e adesão para integrar o projeto e com capacidade de se deslocar UCC. (Nº de sessões – 16 (2x/semana)).	-Equipa de Saúde Familiar, das Unidades de Saúde de influência desta UCC; - Através de correio eletrónico da UCC Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
RNCCI	ECCI	UCC ou Domicílio	Dias úteis: 8 – 20h FS e Fer: 9 – 17h (Programado)	Enf. Helder Brizida	Obedece ao estipulado pela DT nº 1/UMCCI/2008 – Critérios gerais de referenciação de doentes para unidades de internamento, de ambulatório e equipas da RNCCI e Orientações para a constituição das ECCI's nos centros de saúde (Missão para o CSP, 2007). A área de influência abrange o Castêlo da Maia e Maia (por a UCC da Maia não possuir ECCI).	-Pelas equipas referenciadoras do ACES, EGA's dos Hospitais e Unidades da RNCCI; - Através do aplicativo GestCare CCI.	Carta de alta em suporte de papel dirigida ao médico e Enf. Família, das USF's e UCSP's do ACES, onde está inscrito o utente + GestCare CCI + registos no SAPE e SAM.

UNIDADE		UCC Maia
Morada		Avª Visconde Barreiros, s/n, 4470-151, Maia
Contactos	Telefone	22 944 87 90
	Fax	22 941 23 69
	Correio Eletrónico	Ucc.maia@gmail.com
	Link Referenciação	Usa preferencialmente o correio eletrónico, brevemente cada projeto ficará disponível no site das UCC do ACES
Horário de Funcionamento		8h – 20h (dias úteis) e 9h – 17h (FS – ECCI)
Coordenadora da UCC		Enfermeira Olga Maia (Tlm 927996104)

PROGRAMAS E PROJETOS

Programa/ Projeto		Local	Horário	Responsável	Critérios inclusão	Forma Referenciação	Informação de Retorno
PNSE	Inclusão escolar	-Agrup. de Escolas - Instalações da UCC	Dias úteis: 8-19h (de acordo com a planificação acordada com a criança, jovem/pais e professor)	Enfª Patrícia Pinto	Crianças e jovens com NSE que frequentam os Agrupamentos de Escolas, e que requerem acompanhamento e orientação em contexto escolar, com definição de um Plano de Saúde Individual	-Médico/Enf. Família; - Escola (Coordenador de Educação para a Saúde); - Através de correio eletrónico da UCC.	-Carta de alta dirigida à entidade referenciadora com relatório sobre o acompanhamento dirigido ao professor, pais e/ou outros técnicos de educação, onde conste o plano individual de intervenção e resultados obtidos; - Através de email para o Enf. de família; - Registos no SAPE.
PNSSR	PPP	UCC	Dias úteis: 8 – 19h	Enfª Arminda Cordeiro	Grávidas/acompanhantes com, pelo menos, 26 semanas de gestação, a residirem na área geográfica abrangida pela UCC.	-As grávidas/acompanhantes devem ser referenciadas, a partir das 20 semanas de gestação; - Médico/Enf. Família; - Através de correio eletrónico da UCC Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	MI	UCC	Dias úteis: 8 – 19h	Enfª Olga Maia	Mães e bebés até aos 12 meses.	As mães e bebés devem ser referenciadas na 1ª consulta da vida da criança (até aos 28 dias). -Médico/Enf. Família; - Através de correio eletrónico da UCC Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
Cuidados Antecipatórios	RSI	UCC ou Domicílio	Dias úteis: 8 – 19h	Enfª Patrícia Carmo	Famílias beneficiárias do RSI com acordos no âmbito da saúde.	Através de correio eletrónico para a UCC	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	SNIPI	Domicílio da criança	Dias úteis: 8 – 19h	Enfª Graça Marques	Criança entre os 0 e 6 anos com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias (Dec.-Lei nº 281/2009, de 6 de outubro). - Utentes com mais e 65 anos e/ou com mais de 45 anos e com défice de equilíbrio, com capacidade para se deslocar à UCC.	-Médico/Enf. Família, através de correio eletrónico da UCC; - Através de Ficha de Referenciação (SNIPI) existente no SAM/SAPE no PSIJ (formulário em suporte de papel, enviado por email à UCC); - Através da ELI (em suporte de papel, por email ou em PDF, por email).	-Carta de Alta com relatório sobre o plano individual de intervenção dirigido à criança elegível em contexto familiar e resultados obtidos, dirigida à entidade referenciadora; --Registos no SAPE.
	Idosos na Comunidade	Domicílio Senior	Dias úteis: 8 – 19h	Enfª Patrícia Carmo	Utentes com idade ≥65 anos que vivem sozinhos ou sejam vítimas de maus tratos ou negligência.	- Médico/Enf. Família ou PSP através de correio eletrónico da UCC.	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
PNDR	Reabilitação Respiratória na DPOC	Ginásio da UCC	Dias úteis: 8 – 20h	Enfª Ana Leite	-Utentes com diagnóstico médico de DPOC; - Utentes com incapacidade sintomática associada à doença respiratória, falência da terapêutica farmacológica para alívio de sintomatologia, tais como: dispneia, incapacidade de realizar AVD's e/ou insatisfação com a sua qualidade de vida; - Utentes com motivação e adesão para integrar o projeto e com capacidade de se deslocar UCC. (Nº de sessões – 16 (2x/semana)).	-Equipa de Saúde Familiar, das Unidades de Saúde de influência desta UCC; - Através de correio eletrónico da UCC Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
RNCCI	ECCI	Domicílio do utente e UCC do Castêlo da Maia	Dias úteis: 8 – 20h FS e Fer: 9 – 17h (Programado)	Enf. Helder Brizida (pertencente à Equipa da ECCI do Castêlo da Maia).	Obedece ao estipulado pela DT nº 1/UMCCI/2008 – Critérios gerais de referenciação de doentes para unidades de internamento, de ambulatório e equipas da RNCCI e Orientações para a constituição das ECCI's nos centros de saúde (Missão para o CSP, 2007). A área de influência abrange o Castêlo da Maia e Maia (por a UCC da Maia não possuir ECCI).	-Pelas equipas referenciadoras do ACES, EGA's dos Hospitais e Unidades da RNCCI; - Através do aplicativo GestCare CCI.	Carta de alta em suporte de papel dirigida ao médico e Enf. Família, das USF's e UCSP's do ACES, onde está inscrito o utente + GestCare CCI + registos no SAPE e SAM.

UNIDADE		UCC Ermesinde
Morada		Rua Prof. Egas Moniz, 4445-401 Ermesinde
Contactos	Telefone	22 973 57 88
	Fax	Não existe
	Correio Eletrónico	Uccermesinde@gmail.com
	Link Referenciação	Existe um para cada projeto e brevemente passam a ficar disponíveis no site das UCC do ACES
Horário de Funcionamento		8h – 20h (dias úteis) e 9h – 17h (FS – ECCI)
Coordenadora da UCC		Enfermeira Susana Cunha

PROGRAMAS E PROJETOS

Programa/ Projeto		Local	Horário	Responsável	Critérios inclusão	Forma Referenciação	Informação de Retorno
PNSE	Inclusão escolar	-Agrup. de Escolas - Instalações da UCC	Dias úteis: (de acordo com a planificação anual).	Enfª Susana Cunha	Alunos de 1º ciclo com NSE que frequentam os Agrupamentos de Escolas de Ermesinde e Alfena e que requerem acompanhamento e orientação em contexto escolar, com definição de um Plano de Saúde Individual. *NSE: inclui as perturbações do desenvolvimento, nomeadamente da linguagem, do comportamento/ emocionais, alterações da visão e da audição, doenças crónicas, como diabetes, asma, epilepsia e/ou outros problemas de saúde que interferem com as funções e estruturas do corpo, as atividades e a participação dos alunos e comprometem as aprendizagens escolares. Orientação Nº 014/2013 (p.15).	Ao nível da saúde – Médico/Enf. Família, com respetivo plano de saúde individual a aplicar em contexto escolar. Ao nível da educação – Escola (Coordenador de Educação para a Saúde/ diretor de turma); com referência ao comprometimento da aprendizagem escolar. -Através do link de referenciação https://docs.google.com/forms/d/1VV2Q2CHwx9DWbjmiesGKNwQbCedz0QneYlJ_qzi_teQ/edit	-Plano de saúde individual é feito em articulação com a equipa de saúde familiar e outras áreas de especialidade; - Ao nível da educação – Que as recomendações de saúde constem do PEI (com envolvência da família); - Através de email para o Enf. Família; - Registos no SAPE.
PNSSR	PPP "Laços"	Ginásio da UCC	Dias úteis: conforme horário em vigor	Enfª Dina Pereira	Grávidas/acompanhantes com, pelo menos, 26 semanas de gestação, a residirem na área geográfica abrangida pela UCC.	-As grávidas/acompanhantes devem ser referenciadas, a partir das 20 semanas de gestação; - Link: Referenciação Curso Pré-Parto https://docs.google.com/forms/d/1spl_6HWFKBbhF1_5NgvygWH9SivIJdYAHg61oj8T2w/viewform	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	MI "Viver o Pós-Parto"	Ginásio da UCC	Dias úteis: conforme horário em vigor	Enfª Dina Pereira	Mães e bebés até aos 6 meses. (Nº de sessões: cinco).	As mães e bebés devem ser referenciadas na 1ª consulta da vida da criança (até aos 28 dias). -Médico/Enf. Família; - Link: Referenciação Curso Pós-Parto https://docs.google.com/forms/d/1wTaj_WiV8MhXk1Pve8vGMjZdPgd32a3KFUA3cL58xzE/viewform	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	RPP "Viver o Pós-Parto"				Puérpera a partir das 4 semanas (parto vaginal) ou das 6 semanas (parto por cesariana), podendo ser referenciadas até aos 6 meses pós-parto.		
	Amamentação	Ginásio da UCC	Dias úteis: mediante marcação prévia	Enfª Dina Pereira	Mães e bebés a amamentar com necessidade de apoio especializado na amamentação, efetuado pelo Enf. de Saúde Materna e Obstétrica ou Enf. de Saúde Infantil e Pediátrica, pertencente à UCC.	-Enf. de Família, em sistema de consultadoria. - Link: Referenciação para apoio à amamentação -https://docs.google.com/forms/d/1JzYr2Z2Zm7GiK6XozgWB2-gXvOzRInwW7OwPiwV0RAFc/viewform	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
Cuidados Antecipatórios	"InRede"	UCC ou Domicílio	2ª Feira de manhã	Enfª Isabel Ferreira	Famílias beneficiárias do RSI com acordos no âmbito da saúde e com os seguintes diagnósticos de enfermagem: -Gestão do regime terapêutico ineficaz; - Adesão ao regime terapêutico não demonstrado.	-Preferencialmente através do link de referenciação: -https://docs.google.com/forms/d/1WSgHWPTRYTVOQyMNMxKHmTQRvMwmZrvktPaDmOdEPHA/viewform	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	"PAPI"	- UCC Ermesinde; - Instalações das instituições; - Domicílios.	3ªF, 5ªF e 6ªF das 14-16h	Enfª Isabel Ferreira	Utentes com mais de 65 anos de idade e com os seguintes diagnósticos de enfermagem: -Queda; - Risco de queda; Em caso de queda ou problema de saúde resultante de queda deve ser ativado o "Sistema de Informação de Acidentes por Queda" (formulário próprio).	Preferencialmente através do link de referenciação: https://docs.google.com/forms/d/1RWikPH-vQ3RTlSnW2AMLtVcWJdnxc7Y6Bzvc_4h-u_o/viewform	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
PNDR	Reabilitação Respiratória na DPOC	Ginásio da UCC	-2ª Feira das 9.30h às 11h - 5ª Feiras das 10h às 11h	Enf. Rui Pedro Silva	-Utentes com diagnóstico médico de DPOC; - Utentes com incapacidade sintomática associada à doença respiratória, falência da terapêutica farmacológica para aliviar adequadamente os sintomas, motivação e adesão, sintomas graves como a dispneia, incapacidade de realizar as atividades da vida diária e/ou insatisfação com a sua qualidade de vida.	-Equipa de Saúde Familiar, das Unidades de Saúde de influência desta UCC; - Preferencialmente através do link de referenciação: www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/circular-informativa-n-40adspcd-de-27102009-pdf.aspx	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
RNCCI	ECCI	Domicílio do utente e UCC	Dias úteis: 8 – 20h FS e Fer: 9 – 17h (Programado)	Enf. João Alves	Obedece ao estipulado pela DT nº 1/UMCCI/2008 – Critérios gerais de referenciação de doentes para unidades de internamento, de ambulatório e equipas da RNCCI e Orientações para a constituição das ECCI's nos centros de saúde (Missão para o CSP, 2007).	-Pelas equipas referenciadoras do ACES, EGA's dos Hospitais e Unidades da RNCCI; - Através do aplicativo GestCare CCI.	Carta de alta em suporte de papel dirigida ao médico e Enf. Família, das USF's e UCSP's do ACES, onde está inscrito o utente + GestCare CCI + registos no SAPE e SAM.

UNIDADE		UCC de Valongo
Morada		Rua da Misericórdia, 4440-563 Valongo
Contactos	Telefone	Não existe
	Fax	Não existe
	Correio Eletrónico	uccvallislongus@gmail.com
	Link Referenciação	Existe um para cada projeto e brevemente passam a ficar disponíveis no site das UCC do ACES
Horário de Funcionamento		8h – 20h (dias úteis) e 9h – 17h (FS – ECCI)
Coordenadora da UCC		Enfermeira Albertina Costa

PROGRAMAS E PROJETOS

Programa/ Projeto		Local	Horário	Responsável	Critérios inclusão	Forma Referenciação	Informação de Retorno
PNSE	Inclusão escolar	-Agrup. de Escolas	Dias úteis: 8-20h (de acordo com planificação acordada com a criança ou jovem/pais e professor)	Enfª Albertina Costa	Crianças e jovens com NSE que frequentam os Agrupamentos de Escolas e que requerem acompanhamento e orientação em contexto escolar, com definição de um Plano de Saúde individual.	-Médico/Enf. Família; - Escola (Coordenador de Educação para a Saúde); - Através do link de referenciação, email ou contacto telefónico do Enf. de Saúde Escolar.	-Carta de Alta dirigida à entidade referenciadora com relatório sobre o acompanhamento dirigido ao professor, pais e/ou outros técnicos de educação, onde conste o plano individual de intervenção e resultados obtidos; - Através de email para o Enf. Família; - Registos no SAPE.
PNSSR	PPP	- Sala de reuniões do CS Valongo; - Ginásio da UCC.	-2ªF e 6ªF: 9.30-11h - 3ªF e 5ªF: 17 – 18.30h	Enfª Vanessa Moreira	Grávidas/acompanhantes com, pelo menos, 26 semanas de gestação, a residirem na área geográfica abrangida pela UCC.	-As grávidas/acompanhantes devem ser referenciadas, a partir das 20 semanas de gestação; - Médico/Enf. Família; - Através do link de referenciação: https://docs.google.com/forms/d/1x8RIlMBicgOh23EsrZzHFOv33ae1-p98CASe9OdGBjA/viewform Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	MI	Ginásio da UCC	- 2ªF: 11 – 12.30h - 6ªF: 14 – 15.30h	Enfª Vanessa Moreira	Mães e bebés até aos 12 meses.	As mães e bebés devem ser referenciadas na 1ª consulta da vida da criança (até aos 28 dias). -Médico/Enf. Família; - Através do link de referenciação: https://docs.google.com/forms/d/16YoGWYdTBDJ7M2iNFaG8wJM9CUksfOXjOwyk4KVg78/viewform	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	RPP	Ginásio da UCC	- 4ªF: 13.30 – 15h e 15 – 16.30h	Enfª Vanessa Moreira	Puérpera a partir das 4 semanas (parto vaginal) ou das 6 semanas (parto por cesariana), podendo ser referenciadas até aos 6 meses pós-parto.	-A puérpera deve ser referenciada na 1ª consulta da vida da criança (até aos 28 dias). - Médico/Enf. Família; - Através do link de referenciação: https://docs.google.com/forms/d/1tcSrSf3VsIHHIqFnEN33X2Ydyo0472zWyjLaI5dlwQ4/viewform	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
	Amamentação	Ginásio da UCC	Diário: com marcação	Enfª Vanessa Moreira	Mães e bebés a amamentar com necessidade de apoio especializado na amamentação, efetuado pelo Enf. de Saúde Materna e Obstétrica ou Enf. de Saúde Infantil e Pediátrica, pertencente à UCC.	-Enf. de Família, em sistema de consultadoria. - Preferencialmente através do link de referenciação – Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
Cuidados Antecipatórios	SNIPI	Domicílio da criança	9 – 17h	Enfª Albertina Costa	Criança entre os 0 e os 6 anos com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias.	-Através de Ficha de Referenciação (SNIPI) existente no SAM/SAPE no PSIJ (formulário imprimido em suporte de papel, enviado por correio interno ou em PDF, por email à UCC); - Através da ELI (em suporte de papel, por correio interno ou em PDF, por email).	-Carta de Alta com relatório sobre o plano individual de intervenção dirigido à criança elegível em contexto familiar e resultados obtidos, dirigida à entidade referenciadora; - Registos no SAPE.
PNDCC	O Exercício Físico na Prevenção de Doenças Cardiovasculares	Ginásio da UCC	-2ª F: 15 – 16h -3ª F: 9.30 – 10.30h -5ª F: 9.30 – 10.30h --6ª F: 15 – 16h Classes com sessões 2X/semana	Enf. Michel Paul Costa, com delegação de funções na Enfª Helena Nora	-Utentes com fatores de risco para desenvolverem Doenças Cardiovasculares (HTA, Diabetes, Obesidade) que não apresentem hábitos de exercício físico, como estilo saudável.	-Médico/Enf. Família; - Através do link de referenciação: https://docs.google.com/forms/d/1LWEMph7L2mzvEQVuKRXGj95JK57yiDrllocya53k3F4/viewform -Programa/Projeto -(com preenchimento de formulário).	-Sempre que se identifiquem intercorrências, durante as sessões de exercício físico, contacta-se de imediato o médico de família; - Em caso de alta é avisada a equipa de saúde familiar por email do SAPE, dirigido a todos os enfermeiros da unidade onde o utente está inscrito (evitar falha de comunicação da informação, em caso de ausência do Enf. Família); - Registos no SAPE.
PNSPI	Cuidar de Quem Cuida, promovendo o Envelhecimento Ativo	-Sala de reuniões do CS Valongo; - Ginásio da UCC	-Grupo de 8 prestadores de cuidados; - 11 sessões (teórico/práticas); - 1 Vez/semana; - Horário e dia a combinar com os participantes.	Enf.ª Helena Nora	-Prestadores de cuidados com incapacitação para cuidar da pessoa com dependência funcional; - Prestador de cuidados com risco de stress; - Apresentarem interesse para integrar o projeto.	- Médico/Enf. de Família; - Através do link de referenciação: -https://docs.google.com/forms/d/1Ul0DKUkKvZld58yOvWha57r1CP-XSIXAdSEFfD6DSAo/viewform - Programa/Projeto (com preenchimento de formulário).	-Através de email para o Enf. família; - Registos no SAPE.
PNLT	Tuberculose: uma luta da comunidade!	-CDP; - Domicílios.	- Dias úteis: 8 – 16h	Enf. José Luís Sepúlveda	-Utentes com diagnóstico de tuberculose pulmonar, em fase bacilífera – para acompanhamento domiciliário; -Os contactos do utente com diagnóstico de tuberculose pulmonar, miliar, meningea e pleural; - Utentes com diagnóstico de tuberculose – para acompanhamento no CDP.	- Por carta hospitalar dirigida ao CDP; - Para rastreio (através de email do Enf. responsável pelo projeto); - Através de link de referenciação para realização de Prova de Mantoux: https://docs.google.com/forms/d/1Qe0knUGkJOkPaz0Sb7JBURb5hWHRyNoIYvw3zxMKzE/viewform -Para requisição de terapêutica tuberculostática https://docs.google.com/spreadsheet/viewform?usp=drive_we&formkey=dEN2M29FQjVfVnRFYmNXUk9BNHjGU3c6MQ#gid=0	- Em caso de alta é avisada a equipa de saúde familiar por email do SAPE, dirigido ao Enf. de Família (na fase final do tratamento); - Nos casos de continuidade de cuidados para TOD a efetuar na unidade de saúde familiar onde o utente está inscrito; alteração do estado clínico ou alteração da medicação (tuberculostáticos) – É efetuado contacto telefónico para o Enf. de Família e email; - Registos no SAPE.
RNCCI	ECCI	- Domicílio do utente; - UCC.	- Dias úteis: 8 – 20h - FS e Fer: 9 – 17h (Programado)	Enf.ª Helena Nora	-Obedece ao estipulado pela DT nº 1/UMCCI/2008-Critérios gerais de referenciação de doentes da RNCCI e Orientações para a constituição das ECCI nos centros de saúde (Missão para os CSP, 2007).	- Através do aplicativo GestCare CCI; - Pelas equipas referenciadoras do ACES, EGA dos Hospitais e Unidades da RNCCI.	Carta de Alta em suporte de papel dirigida ao médico e enfermeiro de família, das USF e UCSP do ACES, onde está inscrito o utente + GestCare CCI + registos no SAPE e SAM.

14. Atividades de Segurança e Saúde no Trabalho

A Direção do ACES reconhece no Delegado de Segurança da UF o seu interlocutor nos assuntos relacionados com o Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho da ARS Norte, I.P., o Serviço de Proteção Civil e outras entidades de apoio.

Através do seu representante a UF compromete-se a assegurar a necessária promoção e divulgação das medidas de Segurança e Saúde no local de trabalho.

O ACES assegura a divulgação junto dos profissionais da UF de toda a informação específica relativa a segurança e saúde no trabalho, bem como promove o seu envolvimento nas ações de formação que venham a ser disponibilizadas neste âmbito.

Serviço de Tratamento de Lixos

A UF adotará os procedimentos estabelecidos relativamente ao armazenamento e ao destino dos produtos e lixos tóxicos pela legislação em vigor, nomeadamente o Despacho nº. 242/96. No que concerne à separação de lixos hospitalares segundo o seu tipo deverão igualmente ser atendidas as orientações emanadas pelo ACES.

A UF utilizará o espaço disponibilizado pelo ACES para o seu armazenamento, sendo a recolha efetuada diretamente pela entidade contratualizada pela ARS Norte, I.P. para o efeito.

Serviço de Esterilização

O serviço de esterilização é assegurado pelo ACES.

15. Disposições Finais

- A participação dos elementos da UF em atividades gerais do ACES, de imperiosa necessidade, será negociada com a UF, bem como a forma de concretização salvaguardando sempre o cumprimento dos seus objetivos.
- Qualquer das partes pode desencadear a revisão, alteração ou desenvolvimento do Manual de Articulação, sendo este um processo de mútuo acordo.
- Em relação aos assuntos que constam deste Manual de Articulação e que possam levantar dúvidas, as partes propõem-se dialogar e reunir sempre que necessário, para sua reapreciação e reformulação. Não sendo possível obter acordo a resolução final competirá à ARS Norte, I.P.
- Em tudo o que não for especificado convenientemente no presente Manual de Articulação, aplicam-se as disposições constantes no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto ou Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro[1], bem como as disposições regulamentares aplicáveis, de acordo com a natureza da matéria.
- Nos casos não previstos expressamente neste Manual de Articulação e que não sejam solucionados pela aplicação das disposições a que se refere o número anterior, o Coordenador da USF e o Diretor Executivo do ACES acordarão os correspondentes termos de articulação, redigindo e assinando uma adenda, com numeração e data, devendo ser assinada por todos os parceiros.

[1] Com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 253/2012 de 27 de novembro.

Data de elaboração:

Maia, 05 de Maio de 2014

Diretora Executiva

_____

(Dr.ª Maria Luisa Fontes)

ANEXOS

ANEXO 1 – Modelo de Informação, Comunicação ou Instrução de Serviço

☐	☐	☐		
INSTRUÇÃO	COMUNICAÇÃO	INFORMAÇÃO	Nº	DATA:

PARA:

DE:
ASSUNTO: