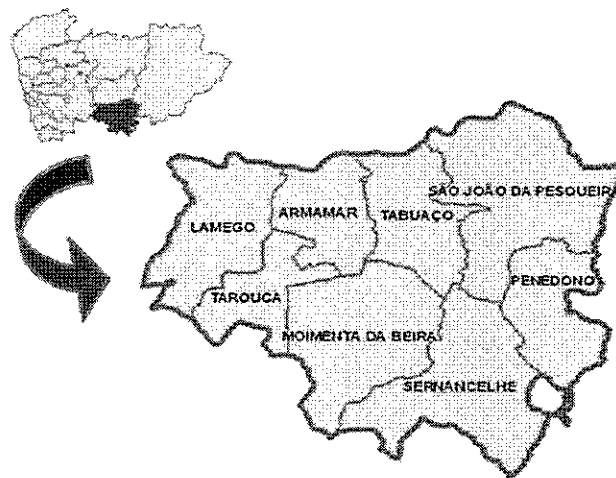


## AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO DOURO II – DOURO SUL

### ACES DOURO SUL



## REGULAMENTO INTERNO

## ÍNDICE

Preâmbulo.....	5
----------------	---

### Capítulo I Disposições Gerais

Artigo 1.º Objeto .....	5
Artigo 2.º Natureza Jurídica e Sede .....	5
Artigo 3.º Missão .....	6
Artigo 4.º Valores .....	6
Artigo 5.º Atribuições .....	6
Artigo 6.º Regime Aplicável .....	7
Artigo 7.º Âmbito de Intervenção .....	7
Artigo 8.º Acessibilidade .....	8
Artigo 9.º Horário de Funcionamento das Unidades .....	9

### Capítulo II

#### Modelo Organizacional - Serviços de Prestação de Cuidados

Artigo 10.º Unidades Funcionais .....	10
Artigo 11.º Unidades de Saúde Familiar .....	10
Artigo 12.º Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados .....	11
Artigo 13.º Unidades de Cuidados na Comunidade .....	12
Artigo 14.º Unidade de Saúde Pública .....	12
Artigo 15.º Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados .....	13
Artigo 16.º Características Comuns às Unidades Funcionais .....	13
Artigo 17.º Coordenação das Unidades Funcionais.....	14
Artigo 18.º Designação e regime do exercício de funções dos Coordenadores/Responsáveis .....	14
Artigo 19.º Serviço de Urgência Básica .....	15
Artigo 20.º Regulamentos Internos das Unidades Funcionais .....	16

### Capítulo III

#### Órgãos, Serviços e Equipas de Apoio Técnico

##### Secção I

##### Órgãos de Administração e Fiscalização do ACES

Artigo 21.º Órgãos .....	16
Artigo 22.º Diretor Executivo .....	17
Artigo 23.º Conselho Executivo .....	17
Artigo 24.º Conselho Clínico e de Saúde .....	18
Artigo 25.º Presidente do Conselho Clínico e de Saúde .....	18
Artigo 26.º Conselho da Comunidade .....	19

##### Secção II

##### Serviços de Apoio e outros Órgãos ou Equipas de Apoio Técnico

Artigo 27.º Serviços de Apoio .....	19
Artigo 28.º Unidade de Apoio à Gestão .....	19
Artigo 29.º Gabinete do Cidadão .....	20
Artigo 30.º Outros Órgãos ou Equipas de Apoio Técnico .....	21

### Capítulo IV

#### Instrumentos de Gestão

Artigo 31.º Princípios gerais de Gestão .....	21
---	----

Artigo 32.º Instrumentos de Gestão .....	22
Artigo 33.º Coerência gestonária .....	22
<b>Capítulo V</b>	
<b>Garantias</b>	
Artigo 34.º Gestão de Risco .....	23
Artigo 35.º Plano de Contingência .....	23
Artigo 36.º Qualidade .....	23
Artigo 37.º Confidencialidade .....	23
<b>Capítulo VI</b>	
<b>Da ligação com a comunidade</b>	
Artigo 38.º Voluntariado, liga de amigos ou associação de utentes .....	24
Artigo 39.º Relacionamento com a comunidade.....	24
<b>Capítulo VII</b>	
<b>Disposições Finais e transitórias</b>	
Artigo 40.º Remissões .....	24
Artigo 41.º Regulamentação Complementar .....	25
Artigo 42.º Omissões .....	25
Artigo 43.º Revisão .....	25
Artigo 44.º Entrada em Vigor .....	25
<b>Anexos</b>	
ANEXO I - Logotipo do ACES do Douro II – Douro Sul .....	28
ANEXO II - Unidades Funcionais do ACES do Douro II – Douro Sul .....	29
ANEXO III - Órgãos, Coordenadores/Responsáveis das Unidades Funcionais e Serviços de apoio .	30
ANEXO IV - Organograma.....	32

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ARSN	Administração Regional de Saúde do Norte
CDP	Centro de Diagnóstico Pneumológico
CRI	Centro de Respostas Integradas
CT	Conselho Técnico
ECCI	Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL	Equipa Coordenadora Local
ELI	Equipa Local de Intervenção
MGF	Medicina Geral e Familiar
MS	Ministério da Saúde
PPCIRA	Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
RENTEV	Registo Nacional do Testamento Vital
RH	Recursos Humanos
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SP	Saúde Pública
SUB	Serviço de Urgência Básica
TDT	Técnico de Diagnóstico e Terapêutica
UAG	Unidade de Apoio à Gestão
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCF	Unidade Coordenadora Funcional
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Unidade de Saúde Pública

## Preâmbulo

O Agrupamento de Centros de Saúde do Douro II – Douro Sul, adiante designado por ACES Douro Sul é criado através da portaria nº 273/2009, de 18 de março, corrigida pela declaração de rectificação nº 32/2009, inserta no DR nº 94, I série, de 15 de maio de 2009 e pela portaria nº 310/2012 de 10 de outubro.

O ACES Douro Sul, é um serviço desconcentrado da ARSN, dotado de autonomia administrativa, constituído por várias Unidades Funcionais integradas em oito Centros de Saúde: Armamar, Lamego, Moimenta da Beira, Penedono, São João da Pesqueira, Sernancelhe, Tabuaço e Tarouca.

## Capítulo I

### Disposições Gerais

#### Artigo 1.º

##### (Objeto)

O presente regulamento, elaborado em cumprimento do disposto na alínea c) do artigo n.º 24 e alínea a) do artigo n.º 38 do Decreto-lei 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro estabelece os princípios de gestão e de funcionamento do ACES Douro Sul, e define a sua estrutura organizativa e respetivas atribuições.

#### Artigo 2.º

##### (Natureza Jurídica e Sede)

1. O ACES Douro Sul, é um serviço desconcentrado da ARSN, sujeito ao seu poder de direção.
2. A área geográfica do ACES Douro Sul abrange os concelhos de Armamar, Lamego, Moimenta da Beira, Penedono, São João da Pesqueira, Sernancelhe, Tabuaço e Tarouca.
3. O ACES Douro Sul é constituído por várias Unidades Funcionais, que operam nos Centros de Saúde que o integram, individualizadas pela sua missão, localização e denominação.
4. O ACES Douro Sul é identificado mediante logotipo próprio, que respeita as orientações superiores (Anexo I).
5. O ACES Douro Sul tem a sua sede na Encosta dos Remédios 5100-054, em Lamego.

### **Artigo 3.º**

#### **(Missão)**

O ACES Douro Sul tem por missão promover, desenvolver e garantir o ACES só à prestação de cuidados de saúde primários, a nível individual e coletivo, à população da sua área geográfica, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde.

### **Artigo 4.º**

#### **(Valores)**

No desenvolvimento da sua atividade, o ACES Douro Sul e os seus colaboradores regem-se pelos seguintes valores:

- a. Cultura da qualidade centrada no utente – procura a excelência na prestação de cuidados, na prevenção da doença e na promoção da saúde, através de práticas de melhoria contínua.
- b. Ética e Responsabilidade Social – advoga os mais elevados princípios de conduta em todas as ações e decisões, como base para a confiança pública.
- c. Equidade e transparência - defende critérios de justiça e igualdade para todos os utentes e profissionais.
- d. Humanização – procura responder às necessidades do cidadão e dos profissionais, prestando os cuidados adequados, no momento certo e no local consentâneo, com respeito pela privacidade e dignidade.
- e. Eficácia, eficiência e efetividade – na utilização dos recursos colocados ao seu dispor.
- f. Formação e Inovação – incentiva a exploração de novas ideias, desenvolvimento de novas formas de atuação e de organização e o desenvolvimento de competências profissionais.
- g. Cooperação e Trabalho em equipa – dinamiza o trabalho em equipa, a complementaridade e a intersubstituição como sustentáculo organizativo.
- h. Orientação para os resultados – implementa modelos de contratualização interna e de governação clínica.

### **Artigo 5.º**

#### **(Atribuições)**

1. Para cumprir a sua missão, o ACES Douro Sul tem como atribuições a promoção e a proteção da saúde, a prevenção da doença e a prestação de cuidados na doença. Esta constitui-se a

- primeira linha de atuação do Serviço Nacional de Saúde devendo providenciar a continuidade dos cuidados sempre que exista necessidade de recurso a outro nível de cuidados.
2. Desenvolve atividades de vigilância epidemiológica, investigação em saúde, controlo e avaliação de resultados e participa na formação de diversos grupos profissionais nas suas diferentes fases: pré-graduada, pós-graduada e contínua.
  3. O ACES Douro Sul dirige a sua ação ao indivíduo, à família, aos grupos populacionais específicos e à comunidade em geral, através de cuidados ou ações apropriadas, tendo em conta o Programa Nacional de Saúde, a estratégia nacional para os cuidados de saúde primários, as práticas recomendadas pelas orientações técnicas em vigor e a evidência científica disponível.
  4. As atividades do ACES Douro Sul são desenvolvidas no sentido de garantir a satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde primários, a motivação e empenho dos profissionais, bem como a obtenção de ganhos em saúde, mediante a adequada utilização dos recursos disponíveis.
  5. Para o cabal cumprimento da sua missão, o ACES Douro Sul desenvolve práticas de monitorização e avaliação dos resultados das intervenções efetuadas.

#### **Artigo 6.º**

##### **(Regime Aplicável)**

O ACES Douro Sul desenvolve a sua atividade com base no seu contrato-programa e nas orientações e diretivas emanadas pela ARSN ou por outras entidades de tutela do Ministério da Saúde, respeitando o presente regulamento, o disposto no Decreto-Lei nº28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro e demais legislação aplicável.

#### **Artigo 7.º**

##### **(Âmbito de Intervenção)**

1. O âmbito de atuação do ACES Douro Sul incide em três dimensões:
  - a. Comunitária e de base populacional;
  - b. Personalizada, com base na livre escolha do médico de família pelos utentes, de acordo com as disponibilidades existentes;
  - c. Exercício das funções de autoridade de saúde.

*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

2. As intervenções do ACES Douro Sul são desenvolvidas nos Centros de Saúde que integram o ACES, pelas diversas Unidades Funcionais que o compõem.
3. Para fins de saúde comunitária e de apoio domiciliário são abrangidas as pessoas residentes na respetiva área geográfica, ainda que temporariamente.
4. Ao nível de cuidados de saúde personalizados, são utentes das Unidades Funcionais dos Centros de Saúde do ACES Douro Sul todos os cidadãos que nele se queiram inscrever, com prioridade, no caso de carência de recursos, dos residentes na respetiva área geodemográfica de responsabilidade do Centro de Saúde.

#### Artigo 8.º

##### (Acessibilidade)

1. O ACES Douro Sul assegura aos seus utentes a máxima acessibilidade possível, nomeadamente através do princípio de marcação de consultas para hora determinada, por método presencial, telefónico ou *e-agenda*.
2. Para efeitos do cumprimento dos tempos máximos de resposta garantida a situações relacionadas com doença aguda, deve ser organizada em todas as Unidades Funcionais uma consulta aberta, por marcação que apenas se realizará no próprio dia, de forma presencial ou telefónica.
3. O ACES Douro Sul assegura cuidados médicos e de enfermagem aos utentes inscritos sem médico de família atribuído, através da organização na respectiva Unidade Funcional das consultas programadas e abertas, igualmente subordinada ao princípio de marcação para hora determinada, por método presencial, telefónico ou *e-agenda*.
4. O ACES Douro Sul assegura ainda o atendimento a qualquer utente que por motivo de doença súbita ou de acidente recorra às unidades de saúde integrantes do ACES, devendo identificar-se através do cartão de utente do SNS ou outro meio que o permita associar a um local de residência, para efeitos financeiros e estatísticos.
5. Os utentes não inscritos deverão ter uma resposta de saúde adequada, após avaliação por um profissional de saúde. Esta resposta poderá passar pelo seu encaminhamento para outra unidade de saúde ou pela prestação de cuidados de saúde de carácter esporádico.
6. No atendimento de utentes esporádicos e migrantes num Centro de Saúde onde existe mais do que uma Unidade Funcional (UCSP ou USF), cada Unidade deve responsabilizar-se na proporção da quota da população correspondente ao seu compromisso assistencial, de acordo com o manual de articulação a elaborar entre as Unidades.



7. Quando o utente esporádico tenha uma ligação já estabelecida a uma determinada equipa familiar ou se encontre temporariamente a residir com elementos de uma família inscrita em USF ou UCSP essa relação deve ser preservada, não se aplicando nestes casos o referido no ponto 6 do presente artigo.

#### Artigo 9.º

##### (Horário de Funcionamento das Unidades)

1. Os Centros de Saúde componentes deste ACES, asseguram o seu funcionamento normal entre as 08:00 e as 20:00 horas nos dias úteis, podendo o horário de funcionamento ser alargado até às 24:00 horas nos dias úteis, e, eventualmente aos sábados, domingos e feriados, em função das necessidades em saúde da população e dos recursos disponíveis.
2. O ACES Douro Sul, através das suas Unidades Funcionais, assegura aos utentes o atendimento no próprio dia em situações de doença aguda e a marcação de consultas para dia e hora a determinar, por método presencial, telefónico ou *e-agenda*.
3. Todas as Unidades Funcionais que integram este ACES deverão ter publicitado e afixado, de uma forma acessível ao cidadão, o seu horário de funcionamento.
4. O ACES Douro Sul, oferece alternativa assistencial às situações de urgência, permitindo o atendimento das situações urgentes com maior proximidade das populações através da existência de um Serviço de Urgência Básica (SUB), que constitui o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência. O SUB, sediado no Centro de Saúde de Moimenta da Beira tem horário de funcionamento contínuo, 24 horas por dia, 365 dias por ano.
5. A Unidade de Apoio à Gestão assegura o seu funcionamento entre as 09:00 e as 13:00 horas e as 14:00 e as 18:00, nos dias úteis.
6. O Gabinete do Cidadão assegura o seu funcionamento, entre as 09:00 e as 13:00 horas e as 14:00 e as 18:00, nos dias úteis.

*Use*  
*Shirley*  
*E*

## Capítulo II

### Modelo Organizacional - Serviços de Prestação de Cuidados

#### Artigo 10.º

##### (Unidades Funcionais)

1. O ACES Douro Sul organiza-se em Unidades Funcionais, de acordo com a tipologia das atividades a desenvolver e as necessidades geodemográficas existentes, tendo por base critérios de eficiência, eficácia e efetividade, e articula-se com outros ACES, hospitais, unidades de cuidados continuados, entidades do sector público, privado ou do sector social, que pertençam ao sistema de saúde.
2. O ACES Douro Sul é constituído pelas seguintes Unidades Funcionais:
  - a. Unidade de saúde familiar (USF);
  - b. Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP);
  - c. Unidade de cuidados na comunidade (UCC);
  - d. Unidade de saúde pública (USP);
  - e. Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP).
3. Cada Centro de Saúde que integra o ACES deverá ter, pelo menos, uma USF ou UCSP.
4. A UCC pode existir ao nível do Centro de Saúde ou pode abranger mais do que um Centro de Saúde.
5. A USP e a URAP são Unidades Funcionais que se constituem ao nível do ACES.
6. Sem prejuízo da criação de outras Unidades Funcionais, as atualmente existentes estão identificadas no Anexo II, ao presente regulamento.

#### Artigo 11.º

##### (Unidades de Saúde Familiar)

1. Cada USF tem por missão, a prestação de forma personalizada de cuidados de saúde gerais, garantindo uma boa acessibilidade, qualidade, continuidade e a globalidade dos mesmos, promovendo a vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida: geral, saúde da mulher, saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente e saúde do adulto e do idoso; cuidados em situação de doença aguda; acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla; cuidados no domicílio; interligação ecolaboração em rede com outros serviços, sectores e níveis de diferenciação, numa perspectiva de gestor de saúde do cidadão. É responsável por manter e melhorar o estado de

- saúde da população abrangida pelo compromisso assistencial da Unidade, incluindo o contexto sócio-familiar dos utentes e ainda dos cuidadores informais.
2. A atividade das USF integra-se numa lógica de rede no ACES e assenta numa equipa multiprofissional, constituída por médicos, enfermeiros e secretários clínicos (equipa nuclear). Pode ainda integrar outros grupos profissionais se acordado no manual de articulação com o ACES.
  3. Cada USF utiliza as instalações e equipamentos que lhe forem designados.
  4. O coordenador da USF é um médico da carreira de medicina geral e familiar.
  5. O coordenador da USF representa a equipa perante o Diretor Executivo do ACES e o Conselho Diretivo da ARSN e terá além das obrigações decorrentes dos compromissos integrantes da carta de compromisso contratualizada, as competências que lhe forem delegadas.
  6. A criação de uma USF deve ser aprovada pelo Conselho Diretivo da ARSN.
  7. A organização e o funcionamento de cada USF constam do seu regulamento interno, de acordo com as orientações e os princípios e regras definidos no artigo 5.º, 10.º e seguintes do Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, e demais legislação específica.

#### **Artigo 12.º**

##### **(Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados)**

1. As UCSP têm estrutura idêntica à prevista para a USF e prestam cuidados médicos e de enfermagem personalizados, garantindo a acessibilidade, a continuidade e a globalidade dos mesmos.
2. Os cuidados prestados pela UCSP devem incluir como requisitos mínimos: vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida: geral, saúde da mulher, saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente e saúde do adulto e do idoso; cuidados em situação de doença aguda; acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla; cuidados no domicílio; interligação e colaboração em rede com outros serviços, sectores e níveis de diferenciação, numa perspectiva de gestor de saúde do cidadão.
3. A equipa da UCSP é composta por médicos, enfermeiros e secretários clínicos. Pode ainda incluir outros profissionais que sejam designados para o efeito.
4. Nas UCSP pode ser criado um Conselho Técnico (CT), cuja composição e atribuições deverão respeitar o previsto no Artigo 14º, do Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de Agosto.



5. A criação de uma UCSP implica a sua formalização pelo Conselho Diretivo da ARSN, por solicitação do Diretor Executivo do ACES, devendo ficar definidos os elementos que a compõem, os espaços que ocupam, a lista de utentes e o seu coordenador.

#### **Artigo 13.º**


##### **(Unidades de Cuidados na Comunidade)**

1. As UCC têm por missão a prestação de cuidados de enfermagem e de apoio psicossocial de âmbito domiciliário e comunitário, designadamente na identificação e acompanhamento de indivíduos e famílias de maior risco, dependência e vulnerabilidade de saúde, especialmente quando estejam em causa pessoas com maior dependência física e funcional ou com doenças que requeiram acompanhamento mais próximo e regular.
2. As UCC atuam ainda na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.
3. A equipa da UCC é composta por enfermeiros, assistentes sociais, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala e outros profissionais, consoante as necessidades e a disponibilidade de recursos.
4. Às UCC compete constituir a equipa de cuidados continuados integrados (ECCI), prevista no Decreto-lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, que integra a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
5. A constituição, organização e funcionamento de uma UCC respeita o previsto no Despacho n.º 10143/2009, de 16 de Abril, do Secretário de Estado da Saúde.

#### **Artigo 14.º**

##### **(Unidade de Saúde Pública)**

1. A constituição e o funcionamento da USP respeitam o Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril, e o previsto no artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.
2. A USP tem por missão planear, organizar e assegurar atividades no âmbito da proteção e promoção da saúde da comunidade, com incidência prioritária no meio ambiente, em geral, em meios específicos, bem como a prestação de cuidados no âmbito comunitário, designadamente no que se refere a grupos populacionais particularmente vulneráveis e problemas de grande impacto social.



3. Cabe à USP ser o Observatório de Saúde da área geodemográfica do ACES Douro Sul, bem como desenvolver as estratégias locais de saúde que mais se adequem à gestão de programas de intervenção que consubstanciem o desenvolvimento (ou a implementação) dos Planos Regionais e Nacionais de Saúde, sem detrimento dos que forem necessários de acordo com as necessidades em saúde da área geodemográfica.
4. Compete à USP elaborar a proposta do Plano Local de Saúde da população, tendo em atenção as necessidades em saúde e adequando-o à oferta de serviços existentes e aos recursos disponíveis no ACES Douro Sul, bem como acompanhar a sua execução.
5. Cabe ainda à USP colaborar, de acordo com a legislação respetiva, no exercício das suas funções de autoridade de saúde.
6. A USP tem um papel determinante no processo de contratualização, uma vez que deverá haver uma adequação entre as necessidades em saúde da população abrangida pelo ACES Douro Sul e os objetivos contratualizados com as Unidades Funcionais.
7. A criação da USP implica a sua formalização pelo Diretor Executivo do ACES devendo ficar definidos os elementos que a compõem, os espaços que ocupam e o seu coordenador.

#### **Artigo 15.º**

##### **(Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados)**

1. A URAP tem por missão a prestação de serviços de consultoria e assistenciais às Unidades Funcionais referidas nos artigos anteriores e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares.
2. A equipa da URAP é composta por médicos de várias especialidades, que não de medicina geral e familiar e de saúde pública, bem como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, cardiopneumologistas, podologistas, técnicos de saúde oral e outros profissionais não afetos totalmente a outras Unidades Funcionais.
3. A criação da URAP implica a sua formalização pelo Diretor Executivo do ACES, devendo ficar definidos os elementos que a compõem, os espaços que ocupam e o seu coordenador.

#### **Artigo 16.º**

##### **(Caraterísticas Comuns às Unidades Funcionais)**

1. As Unidades Funcionais são constituídas por uma equipa multiprofissional, com autonomia organizativa e técnica e atuam em intercooperação com as demais Unidades Funcionais e serviços de apoio do ACES.

*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

2. Cada Unidade Funcional deve ser identificada como centro de resultados e de custos.
3. As Unidades Funcionais devem elaborar anualmente um plano de ação e contratualizar os objetivos a alcançar.
4. Cada Unidade Funcional deve ter o seu regulamento interno, que deverá ser aprovado pelo Diretor Executivo, depois de ouvido o Conselho Clínico e de Saúde.
5. Cada Unidade Funcional deve ter um Manual de Articulação, aprovado pelo Diretor Executivo, que define o modelo de articulação da Unidade Funcional com as restantes unidades do ACES Douro Sul.

#### **Artigo 17.º**

##### **(Coordenação das Unidades Funcionais)**

1. Cada Unidade Funcional dispõe de um coordenador.
2. Ao coordenador da Unidade Funcional compete assegurar as atividades e responsabilidades descritas no n.º 2 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.
3. Os coordenadores exercem as funções de coordenação sem prejuízo do exercício normal das suas funções profissionais podendo ter expresso um horário para coordenação.
4. Dada a especificidade do ACES Douro Sul ao nível da dimensão das UCSP e devido à escassez de recursos humanos médicos que reúnam requisitos que possam assegurar o descrito no referido Decreto-Lei do ponto 2, o Diretor Executivo nomeia como responsável por Unidades de pequenas dimensões, o RH que reúna as condições ou na sua inexistência faz a nomeação do Presidente do Conselho Clínico e de Saúde, como responsável pela Unidade de Saúde.

#### **Artigo 18.º**

##### **(Designação e regime do exercício de funções dos Coordenadores/Responsáveis)**

1. Os coordenadores das Unidades Funcionais são designados por decisão fundamentada do Diretor Executivo do ACES Douro Sul depois de ouvido o Conselho Clínico e de Saúde, de entre profissionais com conhecimentos e experiência adequadas ao exercício da função, nos termos previstos no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.
2. O regime de designação dos coordenadores das USF está definido no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto.

*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

3. O regime de designação dos coordenadores das UCC está definido no Despacho n.º 10143/2009, de 16 de Abril de 2009, do Secretário de Estado da Saúde.
4. O regime de designação dos coordenadores das USP está definido no Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril.
5. O regime de designação do coordenador da URAP está definido no Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.
6. O Diretor Executivo designa o médico a exercer funções de Presidente do Conselho Clínico e de Saúde como responsável de Unidades Funcionais onde não seja possível eleger um médico com funções de coordenação, devido à escassez de recursos médicos que reúnam as condições indispensáveis a ocupar tal função.
7. Do anexo III consta listagem dos coordenadores e responsáveis das unidades funcionais e dos serviços de apoio do ACES Douro II – Douro Sul, à data de assinatura do presente regulamento.

#### **Artigo 19.º**

##### **(Serviço de Urgência Básica)**

O Serviço de Urgência Básica (SUB) é o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, constitui o nível de cariz médico (não cirúrgico, à exceção de pequena cirurgia no SU). O SUB permite o atendimento das situações urgentes com maior proximidade das populações, dispondo dos seguintes recursos mínimos: Humanos - dois médicos em presença física, dois enfermeiros, técnico(s) de diagnóstico e terapêutica (de radiologia), um auxiliar de acção médica (empresa), um administrativo e um segurança, por equipa;

1. Os RH médicos que asseguram o SUB de Moimenta da Beira, são médicos da carreira de MGF do ACES Douro Sul e de outros ACES, de modo a que existam recursos humanos suficientes para assegurar dois médicos em presença física das 20:00 às 24:00 h e das 00:00 h às 08:00 h de 2ª a 6ª feira, aos sábados e aos domingos. O período das 08:00 h às 20:00 h de 2ª a 6ª feira é assegurado por médicos de empresas.
2. Em situações de não cumprimento por parte da empresa de médicos, o Diretor Executivo depois de ouvido o Presidente do Conselho Clínico e de Saúde, pode solicitar a colaboração a médicos de MGF que tenham disponibilidade nas suas Unidades Funcionais e possam colaborar com o SUB.

*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

3. Dada a especificidade do SUB de Moimenta da Beira de acordo com o definido anteriormente, não havendo no mapa de pessoal da Unidade RH médico, o Diretor Executivo designa como responsáveis da área da gestão clínica, dos materiais/equipamentos e dos RH o Presidente do Conselho Clínico e de Saúde e a Enfermeira Chefe do Centro de Saúde de Moimenta da Beira.

#### **Artigo 20.º**

##### **(Regulamentos Internos das Unidades Funcionais)**

1. Os Coordenadores das Unidades Funcionais e outros que venham a ser nomeados no âmbito deste regulamento, deverão elaborar os regulamentos internos da Unidade Funcional que coordenam, com a identificação e descrição da respetiva orgânica bem como de manuais de procedimentos, a submeter à direção do ACES.
2. Os Regulamentos são aprovados pelo Diretor Executivo do ACES e poderão, excepcionalmente, sofrer alterações e ou adaptações anuais sempre que a dinâmica das próprias unidades funcionais o aconselhar.

#### **Capítulo III**

##### **Órgãos, Serviços e Equipas de Apoio Técnico**

##### **Secção I**

##### **Órgãos de Administração e Fiscalização do ACES**

#### **Artigo 21.º**

##### **(Órgãos)**

São órgãos do ACES Douro Sul:

- a. O Diretor Executivo
- b. O Conselho Executivo
- c. O Conselho Clínico e de Saúde
- d. O Conselho da Comunidade



*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

### **Artigo 22.º**

#### **(Diretor Executivo)**

1. A designação do Diretor Executivo é feita conforme o Artigo 19º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.
2. O Diretor Executivo tem as atribuições definidas no Artigo 20º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.
3. O Diretor Executivo detém ainda as competências delegadas e subdelegadas pelo Conselho Diretivo da ARSN de acordo com a Deliberação n.º 1142/2013 de 22 de maio, com a declaração de retificação n.º 1118/2013 de 22 de Outubro, alteração constante da Deliberação n.º 1886/2013 de 22 de outubro e da Deliberação n.º 1894/2013 de 23 de outubro.
4. Nas suas faltas e impedimentos o Diretor Executivo é substituído pelo Presidente do Conselho Clínico e de Saúde.
5. A cessação de funções do Diretor Executivo ocorre de acordo com o previsto no Artigo 22º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.

### **Artigo 23.º**

#### **(Conselho Executivo)**

1. O Conselho Executivo é composto pelo:
  - a. Diretor Executivo, que preside;
  - b. Presidente do Conselho Clínico e de Saúde;
  - c. Presidente do Conselho da Comunidade.
2. Ao Conselho Executivo tem as atribuições definidas no Artigo 24º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.
3. O Conselho Executivo reúne ordinariamente de 3 em 3 meses e sempre que algum dos seus membros o solicite.

*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

#### Artigo 24.º

##### (Conselho Clínico e de Saúde)

1. O Conselho Clínico e de Saúde é composto por um presidente e vogais e rege-se pelo previsto no Artigo 25.º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.
2. Os membros do Conselho Clínico e de Saúde podem, por deliberação do Diretor Executivo, ser dispensados parcialmente do exercício das suas funções profissionais.
3. O Conselho Clínico e de Saúde reúne-se pelo menos uma vez por mês, ou sempre que extraordinariamente seja convocado pelo seu presidente, por sua iniciativa ou a pedido dos vogais.
4. As deliberações do Conselho Clínico e de Saúde são tomadas por maioria simples dos seus membros, tendo o seu presidente voto de qualidade.
5. As competências do Conselho Clínico e de Saúde estão previstas no Artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.
6. A cessação de funções dos membros do Conselho Clínico e de Saúde respeita o previsto no Artigo 30.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.

#### Artigo 25.º

##### (Presidente do Conselho Clínico e de Saúde)

1. As competências do Presidente do Conselho Clínico e de Saúde estão previstas no Artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.
2. O Presidente do Conselho Clínico e de Saúde é substituído, nas suas faltas e impedimentos, pelo vogal médico que, para o efeito, seja por ele designado.
3. No exercício das suas funções, o Presidente do Conselho Clínico e de Saúde pode ser coadjuvado por um a três adjuntos, a nomear pelo Diretor Executivo do ACES Douro Sul, sob sua proposta.
4. Os adjuntos do Presidente do Conselho Clínico e de Saúde, que terão que ser médicos especialistas em medicina geral e familiar, devem contribuir para o desenvolvimento das práticas de governação clínica, numa ótica de proximidade, devendo assim, cada adjunto

*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

exercer as suas funções profissionais em Unidades Funcionais que pertençam a áreas geográficas distintas, de modo a permitir uma melhor cobertura regional.

5. Os adjuntos do Presidente do Conselho Clínico e da Saúde podem, por deliberação do Diretor Executivo, ser dispensados parcialmente do exercício das suas funções profissionais.

#### **Artigo 26.º**

##### **(Conselho da Comunidade)**

A composição, designação, competências e o modo de funcionamento do Conselho da Comunidade estão definidos nos Artigos 31.º, 32.º, 33.º e 34.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.

#### **Secção II**

##### **Serviços de Apoio e Outros Órgãos ou Equipas de Apoio Técnico**

#### **Artigo 27.º**

##### **(Serviços de Apoio)**

No ACES Douro Sul funcionam os seguintes serviços de apoio:

- a. Unidade de apoio à gestão (UAG);
- b. Gabinete do cidadão;
- c. Outros Órgãos ou Equipas de Apoio Técnico

#### **Artigo 28.º**

##### **(Unidade de Apoio à Gestão)**

1. A Unidade de Apoio à Gestão (UAG), organizada numa lógica de concentração de serviços não assistenciais do ACES Douro Sul, presta apoio administrativo e geral ao Diretor Executivo, ao Conselho Clínico e de Saúde e às Unidades Funcionais, competindo-lhe designadamente:
  - a. Prestar assessoria técnica em todos os domínios da gestão do ACES;
  - b. Acompanhar a execução dos contratos-programa celebrados entre o ACES e o Conselho Diretivo da ARSN;
  - c. Colaborar na elaboração dos planos de atividades e orçamentos e acompanhar a respetiva execução;

*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

- d. Analisar a eficácia das políticas de gestão dos recursos humanos, dos equipamentos e financeira e elaborar os respetivos relatórios anualmente e quando solicitados pelo Diretor Executivo;
  - e. Monitorizar e disponibilizar informação sobre faturação e prescrição;
  - f. Assegurar e organizar os procedimentos administrativos respeitantes à gestão de bens e equipamentos afetos ao ACES e garantir o controlo de consumos;
  - g. Assegurar o aprovisionamento, gestão e controlo de vacinas, contraceptivos e demais medicamentos e material de consumo clínico;
  - h. Coordenar os serviços de segurança, apoio e vigilância, motoristas ao ACES e suas Unidades Funcionais;
  - i. Articular-se com os Departamentos da ARSN de modo a assegurar o normal funcionamento do ACES;
  - j. Preparar os processos de contratualização interna a desenvolver com as Unidades Funcionais e acompanhar e avaliar a execução dos compromissos.
2. A UAG exerce as funções em articulação funcional com os serviços de apoio da ARSN, nomeadamente através da utilização de serviços partilhados.
  3. A UAG tem um responsável designado pelo Diretor Executivo do ACES, de entre licenciados com experiência e formação preferencial nas áreas de economia, gestão ou administração e experiência na área da saúde.
  4. Para o exercício das tarefas enunciadas na alínea g) do nº 1 é designada uma equipa multiprofissional da qual fará parte a Direção de Enfermagem.
  5. A UAG localiza-se na sede do ACES Douro Sul, em Lamego.

#### **Artigo 29.º**

##### **(Gabinete do Cidadão)**

1. Compete especialmente ao Gabinete do Cidadão:
  - a. Verificar as condições de acesso dos utentes aos cuidados de saúde;
  - b. Informar os utentes dos seus direitos e deveres como utilizadores dos cuidados de saúde primários;
  - c. Receber observações, sugestões e reclamações das utentes relativas aos cuidados prestados e responder às mesmas;
  - d. Verificar regularmente o grau de satisfação dos utentes do ACES.

2. O Gabinete do Cidadão tem um coordenador nomeado pelo Diretor Executivo.
3. O Gabinete do Cidadão funciona de uma forma descentralizada, organizando canais de comunicação com cada Centro de Saúde do ACES Douro Sul, de forma a aumentar a proximidade entre o serviço e o cidadão.
4. O Gabinete do Cidadão deve ter o seu regulamento interno, que deverá ser aprovado pelo Diretor Executivo.

#### **Artigo 30.º**

##### **(Outros Órgãos ou Equipas de Apoio Técnico)**

1. Para atuação em matérias especializadas que melhorem o cumprimento da missão do ACES Douro Sul podem ser designados consultores ou constituídas comissões ou equipas permanentes ou eventuais, por deliberação do Diretor Executivo.
2. Caso a especialidade das matérias seja do foro clínico, a indicação dos consultores e os membros das Comissões serão designados pelo Diretor Executivo, depois de ouvido o Conselho Clínico e de Saúde.
3. Os mandatos dos membros das equipas de apoio técnico serão definidos caso a caso, por Despacho do Diretor Executivo, aquando da respetiva designação ou pelo tempo estritamente necessário para a conclusão da tarefa.
4. O funcionamento de cada Órgão, comissão, equipa de apoio ou programa em vigor no ACES é aprovado pelo Diretor Executivo, sem prejuízo da legislação própria em vigor.

#### **Capítulo IV**

##### **Instrumentos de Gestão**

#### **Artigo 31.º**

##### **(Princípios gerais de Gestão)**

1. Compete a todos os coordenadores ou responsáveis de Unidades Funcionais ou de serviços de apoio do ACES Douro Sul por em prática as atividades próprias do ciclo de gestão, nomeadamente:
  - a. Planear as atividades, de acordo com os objetivos gerais do ACES, tendo como instrumentos o plano de ação e o orçamento;
  - b. Executar, pondo em prática, as medidas constantes do plano de ação;

- c. Monitorizar o cumprimento dos objetivos e valorizar os resultados atingidos;
- d. Propor e promover as medidas apropriadas para a correção de desvios encontrados.
2. Todos os coordenadores ou responsáveis seguirão as melhores práticas na gestão dos recursos que lhes estão alocados orientando as suas atividades na satisfação das necessidades e expectativas dos seus utentes com base em padrões de qualidade e de eficiência.
3. Todos os coordenadores ou responsáveis exercerão a sua atividade operacional, através da melhoria contínua da estrutura, dos processos e dos resultados, identificando e resolvendo problemas visando uma melhor eficácia e eficiência.
4. Todos os coordenadores ou responsáveis deverão promover a valorização dos recursos humanos, através da atualização do conhecimento e das técnicas utilizadas e do envolvimento nas atividades de criação de valor.
5. Todos os coordenadores ou responsáveis deverão estabelecer processos multidisciplinares e intersectoriais de trabalho.
6. Todos os coordenadores ou responsáveis poderão delegar competências, monitorizando-as e assumindo a co-responsabilidade das mesmas.

#### **Artigo 32.º**

##### **(Instrumentos de Gestão)**

São instrumentos de gestão do ACES Douro Sul:

- a. O regulamento interno do ACES;
- b. Os regulamentos internos das unidades e dos órgãos que o compõem;
- c. Os manuais de articulação;
- d. Os manuais de procedimentos que vierem a ser elaborados;
- e. Os planos plurianuais e anuais de atividades e respetivos orçamentos;
- f. Os relatórios de atividades;
- g. O contrato-programa;
- h. A contratualização interna a praticar com as Unidades Funcionais.

#### **Artigo 33.º**

##### **(Coerência gestionária)**

A utilização dos vários instrumentos de gestão deve ser feita de modo a assegurar a complementaridade e o alinhamento entre eles.

*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

## **Capítulo V**

### **Garantias**

#### **Artigo 34.º**

##### **(Gestão de Risco)**

1. O ACES Douro Sul deve assegurar a manutenção de um sistema de gestão de risco, assente em atividades de identificação, avaliação de riscos potenciais, de prevenção e de controlo de perdas.
2. Para o efeito, o ACES Douro Sul deve desenvolver um sistema de informação baseado em incidentes e ocorrências e definir, para cada risco, estratégias de mitigação ou transferência, consoante a circunstâncias.

#### **Artigo 35.º**

##### **(Plano de Contingência)**

1. O ACES Douro Sul deve manter operacional um plano de contingência para desastres internos ou externos, situações pandémicas e outras que se considerem relevantes.
2. O plano de contingência é aprovado pelo Conselho Executivo.
3. As Unidades Funcionais devem integrar o plano de contingência do ACES Douro Sul, onde ficará definido quais as responsabilidades de cada unidade e quais os modelos de intercooperação.

#### **Artigo 36.º**

##### **(Qualidade)**

O ACES Douro Sul desenvolve políticas que permitam a certificação/acreditação das Unidades Funcionais que o integram, em articulação com os departamentos competentes da ARS Norte.

#### **Artigo 37.º**

##### **(Confidencialidade)**

O ACES Douro Sul define uma política de confidencialidade para assegurar a proteção dos dados e a informação relativa a utentes e colaboradores.

*Handwritten signature and initials.*

## Capítulo VI

### Da ligação com a comunidade

#### Artigo 38.º

##### (Voluntariado, liga de amigos ou associação de utentes)

1. O ACES Douro Sul reconhece a importância do voluntariado, que exerce a sua função em estreita articulação com o serviço social, visando contribuir para a melhoria da prestação de cuidados nas Unidades Funcionais e no apoio domiciliário, funcionando nos termos gerais da lei do enquadramento jurídico do voluntariado.
2. Poderão ser criadas ligas de amigos e associações de utentes, nos termos previstos na lei, com vista à melhoria do apoio social dos utentes do ACES Douro Sul.

#### Artigo 39.º

##### (Relacionamento com a comunidade)

1. O ACES Douro Sul manterá relações privilegiadas, com as instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde, de ensino e de segurança social, autarquias locais, entidades de formação profissional e outras entidades regionais, de interesse público e privado.
2. O ACES Douro Sul promoverá as iniciativas adequadas à implementação de protocolos e contratos, para efeitos do disposto na alínea e), do artigo 24.º, do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro.

## Capítulo VII

### Disposições Finais e transitórias

#### Artigo 40.º

##### (Remissões)

1. As remissões para os diplomas legais e regulamentares feitas no presente regulamento consideram-se efetuadas para aqueles que venham a regular, no todo ou em parte, as matérias em causa.
2. Nesta data consideram-se diplomas regulamentares do presente regulamento os:



*Handwritten signature and initials*

- a. Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho – ECL (Equipas Coordenadoras Locais) e ECCI (Equipa de Cuidados Continuados Integrados) da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);
- b. Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto – criação e funcionamento da USF (Unidade de Saúde Familiar);
- c. Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro com a última redação dada pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de Outubro – criação, organização e funcionamento dos ACES;
- d. Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de Abril – constituição e funcionamento da USP (Unidade de Saúde Pública);
- e. Despacho n.º 10143/2009, de 16 de Abril, do Secretário de Estado da Saúde – constituição, organização e funcionamento de uma UCC (Unidade de Cuidados à Comunidade).

#### **Artigo 41.º**

##### **(Regulamentação Complementar)**

Compete ao Diretor Executivo providenciar a regulamentação e a definição de normas complementares ou interpretativas para a aplicação do presente regulamento.

#### **Artigo 42.º**

##### **(Omissões)**

Em todos os aspetos relativos ao funcionamento do ACES Douro Sul omissos no presente regulamento aplica-se o disposto na legislação em vigor.

#### **Artigo 43.º**

##### **(Revisão)**

O presente regulamento vigora no triénio 2015-2017, podendo ser revisto pelo Conselho Executivo do ACES Douro Sul de três em três anos, ou quando for considerado conveniente, devendo a proposta de alteração ao regulamento ser aprovada por parte do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.

#### **Artigo 44.º**

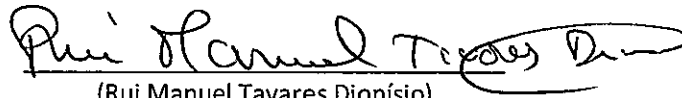
##### **(Entrada em Vigor)**

O presente regulamento entra em vigor no primeiro dia útil do mês seguinte ao da sua aprovação.

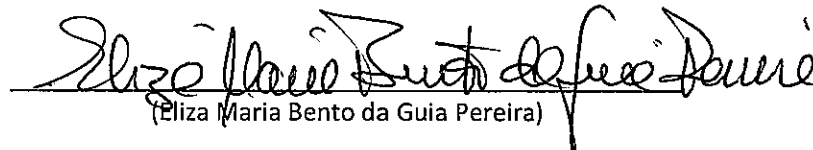
Lamego, 6 de maio de 2015

O Conselho Executivo do ACES do Douro II – Douro Sul


O Diretor Executivo

  
(Rui Manuel Tavares Dionísio)

A Presidente do Conselho Clínico e de Saúde

  
(Eliza Maria Bento da Guia Pereira)

O Presidente do Conselho da Comunidade

  
(Valdemar de Carvalho Pereira)



*Handwritten signatures and initials:*  
1. A signature that appears to be "Luis".  
2. The initials "JW".  
3. A large, stylized letter "J".

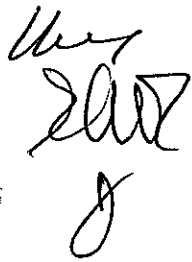
## ANEXOS

*Handwritten signature*

## ANEXO I

### Logotipo do ACES do Douro II – Douro Sul





## ANEXO II

### Unidades Funcionais do ACES do Douro II – Douro Sul

(à data da aprovação do Regulamento Interno)

1. UCSP de Armamar
2. UCSP de Lamego
3. UCSP de Moimenta da Beira
4. UCSP de Penedono
5. UCSP de São João da Pesqueira
6. UCSP de Sernancelhe
7. UCSP de Tabuaço
8. UCSP Tarouca
9. USF Almedina – Lamego
10. USF Douro Vita – Lamego
11. USF Aquilino Ribeiro - Moimenta da Beira
12. UCC de Lamego
13. UCC Entre Douro e Távora - São João da Pesqueira
14. UCC Moimenta da Beira Saudável - Moimenta da Beira
15. UCC de Tarouca
16. URAP do ACES Douro Sul
17. USP do ACES Douro Sul
18. SUB de Moimenta da Beira

**ANEXO III**

**Órgãos, Coordenadores/Responsáveis das Unidades Funcionais e Serviços de Apoio**

1/2

Unidade Funcional, Órgão ou Serviço de Apoio	Nome do Coordenador/Responsável	Categoria Profissional
Diretor Executivo	Rui Manuel Tavares Dionísio	Dirigente
Presidente do Conselho Clínico e de Saúde	Eliza Maria Bento da Guia Pereira	Assistente Graduada de MGF
Vogal de Saúde Pública do Conselho Clínico e de Saúde	Rui Aberto Capucho Ferreira	Assistente de SP
Vogal de Enfermagem do Conselho Clínico e de Saúde	Helena Maria Martins Norinha Gomes Sobral	Enfermeira Especialista
Vogal do Conselho Clínico e de Saúde	Rui Amândio Figueiredo Clemêncio	Técnico de Saúde Ambiental
Presidente do Conselho da Comunidade	Valdemar de Carvalho Pereira	Presidente da Câmara de Tarouca
UCSP de Armamar	Carlos Cruz Campos	Assistente de MGF
UCSP de Lamego	Maria da Luz Morais Dias	Assistente Graduada MGF
UCSP de Moimenta da Beira	Eliza Maria Bento da Guia Pereira	Assistente Graduada de MGF
UCSP de Penedono	Lúcia Maria Rodrigues Ferreira Lucas	Assistente Graduada de MGF
UCSP de São João da Pesqueira	Carlos Miguel Carmo Chaves Carvalho	Assistente Graduado Sênior MGF
UCSP de Sernancelhe	António José Leitão Canotilho	Assistente Graduado de MGF
UCSP de Tabuaço	Virgínia Maria Nascimento Ferreira Rodrigues	Assistente Graduada Sênior de MGF
UCSP Tarouca	José Carlos Simões de Carvalho	Assistente Graduado de MGF
USF Almedina	Isabel Marisa Duarte Rodrigues Nunes	Assistente de MGF
USF Douro Vito	Sérgio Augusto Branco Pinto Taveira	Assistente Graduado Sênior de MGF
USF Aquilino Ribeiro	Maria Manuela Cardoso Borges Soeiro Santos Marques	Assistente Graduada Sênior de MGF

*Handwritten signatures and initials in the top right corner.*

Unidade Funcional, Órgão ou Serviço de Apoio	Nome do Coordenador/Responsável	Categoria Profissional
UCC de Lamego	João Paulo da Silva Barreira	Enfermeiro
UCC Entre Douro e Távora	Isabel Maria Ramos Balça Ribeiro	Enfermeira
UCC Moimenta da Beira Saudável	Cristina Alexandra Lopes Requeijo Dias	Enfermeira Chefe
UCC de Tarouca	Estela Alves Gonçalves Almeida	Enfermeira Especialista
URAP	Olga Filipa Fonseca Lucas	Técnica de Diagnóstico e Terapêutica
USP	Maria Filomena Moreira Neves Viegas	Assistente Graduada de SP
SUB de Moimenta da Beira	Eliza Maria Bento da Guia Pereira Cristina Alexandra Lopes Requeijo Dias	Assistente Graduada de MGF Enfermeira Chefe
UAG	Domingos Manuel Pinto Nascimento	Técnico Superior
Gabinete do Cidadão	Maria Margarida Jacoto Lourenço	Técnica Superior

*Handwritten signature*

**ANEXO IV**  
**Organograma**

