



IPG

**Politécnico
da Guarda**
Polytechnic
of Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Licenciatura em Gestão

Isamara Ramos Cardoso

dezembro | 2016





Escola Superior de Tecnologia e Gestão

Instituto Politécnico da Guarda

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Isamara Ramos Cardoso

RELATÓRIO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE
LICENCIADA EM GESTÃO

Dezembro/2016

“Educação é a arma mais poderosa
que você pode usar para mudar o mundo”.

“Quando as pessoas são determinadas, podem
superar qualquer coisa”.

“Todos podem subir sobre suas circunstâncias e
alcançar o sucesso se são dedicados e apaixonados
pelo que fazem”

Nelson Mandela



Ficha de Identificação de Estágio

Aluno: Isamara Ramos Cardoso

Número de aluno: 1012040

Instituição: Instituto Politécnico da Guarda

Escola: Escola Superior de Tecnologia e Gestão

Curso: Licenciatura em Gestão

Organização Promotora do Estágio: Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Endereço: Avenida Rainha D. Amélia s/n, 6300-858 Guarda

Contatos: Telefone: 271 200 200

Fax: 271 223 104

Email: secretariado.ca@ulsguarda.min-saude.pt

Web site: www.ulsguarda.min-saude.pt

Ramo de Estágio: Serviços Financeiros da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Orientadora de Estágio: Prof. Ana Isabel Poças

Orientador de Estágio na Organização: Dra. Graça Carvalheiras

Duração do Estágio Curricular: 400 horas

Data de início: 05 de Setembro de 2016

Data da Conclusão: 30 de Novembro de 2016

Plano de Estágio

As tarefas que constam no plano de estágio são as seguintes:

- ❖ Desempenho de atividades relacionadas com a área de receita, nomeadamente o controle de registos de despesas com transporte de doentes no âmbito de serviço prestado de cuidado de saúde;
- ❖ Desempenho de atividades relacionadas com a faturação de serviço prestado de cuidados de saúde a utentes migrantes, nomeadamente a recolha de dados constantes do cartão europeu saúde doença (CEBD) e respetiva emissão de fatura;
- ❖ Desempenho de atividades relacionadas com a área de conferência de despesa com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT's);
- ❖ Breve passagem pelas diversas atividades existentes no Serviços Financeiros, dado o tempo limitado de duração do estágio, de forma a dar a oportunidade à estagiária de ter uma noção mais abrangente da estrutura existente.

Agradecimentos

Primeiramente queria agradecer aos meus pais, Arlindo Cardoso e Maria José Cardoso, porque sem eles seria mais difícil chegar aqui, ao meu único e querido irmão Anilson Cardoso, ao meu namorado e as minhas primas.

Também agradecer ao Instituto Politécnico da Guarda (IPG) por me ter dado oportunidade de terminar a minha licenciatura, aos professores que nestes anos letivos contribuíram para a minha formação.

Agradeço ainda à Associação Maense em Portugal por me dar oportunidade de inscrever num dos Institutos com que tem acordo, no meu caso, o IPG.

Agradeço à Professora Ana Isabel Poças por ter aceitado ser minha orientadora de estágio, e pela motivação que me atribuiu ao longo do estágio e da realização do relatório.

Agradeço aos colaboradores da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (ULSG, EPE), dos Serviços Financeiros (SF), principalmente à diretora e minha supervisora, Dra. Graça Carvalheiras, e a toda equipa deste Serviço, em especial às pessoas com quem trabalhei mais diretamente, Sr. Pedro, Sra. Helena, Sra. Ilda, Dona Laurinda, Dona Tereza, Sr. Paulo, Sr. André e Sra. Silvina.

Resumo

No âmbito da obtenção da licenciatura em Gestão do Instituto Politécnico da Guarda realizei o estágio curricular na Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, mais precisamente nos Serviços Financeiros, entre 5 de Setembro a 30 de Novembro e com uma duração de quatrocentas horas.

Este relatório destina-se a expor e descrever de forma objetiva e detalhada as atividades que realizei durante o estágio supramencionado. Encontra-se dividido em três partes, começando por fazer uma análise geral da Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, seguindo-se uma descrição detalhada das atividades realizadas, tais como a de controle de registos de despesas com transporte de doentes, faturação de serviços prestados de cuidados de saúde com utentes migrantes, conferência de despesa com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica e algumas outras atividades existentes nos Serviços Financeiros. No final apresento uma reflexão final acerca do estágio e sobre aquilo que aprendi enquanto estagiária nos Serviços Financeiros.

Palavras-Chave:

Gestão; Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE; Serviços Financeiros; Transportes; Migrantes; MCDT's.



Índice de Siglas

CESD – Cartões Europeu Saúde Doenças;

DR – Diário da República;

EPE – Entidade Pública Empresarial;

HNSA – Hospital Nossa Senhora da Assunção;

HSM – Hospital Sousa Martins;

IPG – Instituto Politécnico da Guarda

MCDT – Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica;

RNU – Registro de Nacional do Utente;

SF – Serviços Financeiros;

SNS – Serviço Nacional de Saúde;

SONHO – Sistema Integrado de Informação Hospitalar;

TR – Termo de Responsabilidade

ULS – Unidade Local de Saúde;

ULSG – Unidade Local de Saúde da Guarda;

ULSG, EPE – Unidade Local de Saúde da Guarda, Entidade Pública Empresarial.



Índice Geral

Ficha de Identificação de Estágio	ii
Plano de Estágio	iii
Agradecimentos	iv
Resumo	v
Índice de Siglas.....	vi
Índice Geral	vii
Índice de Figuras	x
Índice de Tabelas	x
Índice de Esquemas	xi
Índice de Anexos	xi
Introdução.....	1
Capítulo I – Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE	2
1.1. Caracterização da Unidade Local de Saúde da Guarda	2
1.2. Área geográfica.....	3
1.3. Dados Demográficos.....	4
1.4. Composição de ULSG, EPE	5
1.5. Valores, Missão, Visão e Objetivos.....	6
1.5.1. Valores.....	6
1.5.2. Missão.....	7
1.5.3. Visão.....	7
1.5.4. Objetivos.....	8
1.6. Estrutura organizacional	9
1.6.1. Órgãos Sociais	12
1.7. Serviços Financeiros	13
1.7.1. Estrutura dos Serviços Financeiros da ULSG, EPE ³	13



1.7.2. Enquadramento do Estágio	14
Capítulo II – Atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular	15
2.1. Controle de Registos de Despesas com Transporte de Doentes	15
2.1.1. Programa Informático	15
2.1.1.1. Introdução da Despesa	18
2.1.2. Considerações sobre o serviço de transporte de utentes	20
2.2. Faturação de serviços prestados de cuidados de saúde a utentes migrantes	20
2.2.1. Divisão da fatura	21
2.2.2. Copulação de cartões	21
2.2.3. Divisão em grupos	22
2.2.4. Programa Informático	23
2.2.4.1. Fatura de Centro de Saúde	25
2.2.4.2. Fatura de Hospital	26
2.2.4.3. Fatura de Centro de Saúde e Hospital	28
2.2.5. Considerações sobre faturação de serviços prestados de cuidados de saúde a utentes migrantes	29
2.3. Conferência de despesa com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica	30
2.3.1. Considerações sobre conferência dos MCDT's	31
2.4. Outras atividades	32
2.4.1. Lançamento dos valores dos depósitos	32
2.4.2. Conferência de Isenção	32
Capítulo III – Sugestões para o melhoramento do funcionamento	34
4.1. Ideias	34
4.1.1. Ideia 1 – Criação de Pasta por Ordem Alfabética	35
4.1.2. Ideia 2 – Criação de Pasta por Dia	35
4.2. Ideia 1 versus Ideia 2	36



4.3. Qual seria a melhor ideia?.....	37
Conclusão	38
Bibliografia.....	39
Anexos.....	40

Índice de Figuras

Figura 1 – Localização da ULSG, EPE	2
Figura 2 – Mapa Distrito de Guarda	3
Figura 3 – Identificação de Episódios	16
Figura 4 – Pesquisa de Episódios de Urgência.....	16
Figura 5 – Dados do Utente de Episódio de Urgência	17
Figura 6 – Pesquisa de Episódio de Internamento.....	17
Figura 7 – Dados do Utente de Episódio de Internamento.....	18
Figura 8 – Despesa em Episódio de Urgência	19
Figura 9 – Despesa em Episódio de Internamento	19
Figura 10 – Identificação de Países em Fatura Hospitalar	21
Figura 11 – Cartão Europeu de Seguro de Doença	22
Figura 12 – Base de Dados	24
Figura 13 – Pesquisar Utente.....	24
Figura 14 – Processo de Criação do E125	25
Figura 15 – Criação do E125.....	26
Figura 16 – Processo de Criação de Fatura de Hospital	27
Figura 17 – Criação de Fatura de Hospital	27
Figura 18 – Processo de Correção de E125	28
Figura 19 – Correção do E125.....	29
Figura 20 – Exemplificação de Fatura.....	30
Figura 21 – Texto do Termo de Responsabilidade.....	31
Figura 22 – Dados do Utente.....	33
Figura 23 – Introdução da isenção.....	33

Índice de Tabelas

Tabela 1 – População por Concelho	4
Tabela 2 – Órgãos Sociais	13



Índice de Esquemas

Esquema 1 – Princípios ULSG, EPE.....	7
Esquema 2 – Estrutura SF da ULSG, EPE	14
Esquema 3 – Elaboração da ideia	34
Esquema 4 – Criação de Pasta por Ordem Alfabética.....	35
Esquema 5 – Criação de Pasta por Dia.....	36

Índice de Anexos

Anexo 1 – Plano de Estágio.....	41
Anexo 2 – Estrutura Organizacional	43
Anexo 3 – Verbetes de Justificação de Transporte de Ambulância.....	45
Anexo 4 – Evacuação dos Doentes - Ambulância.....	47
Anexo 5 – Código de Países	49
Anexo 6 – Portaria nº 1359/2009. Diário da República N° 208, Série I de 2009/10/27. 51	
Anexo 7 – Migrantes - Fatura Hospital	56
Anexo 8 – Migrantes - Fatura Centro	58
Anexo 9 – Artigo número 20º da portaria nº 234 do Diário da República N.º 153, Série I de 2015/08/07	60
Anexo 10 – Termo de Responsabilidade.....	62

Introdução

O presente relatório surge na sequência do estágio curricular que realizei na Unidade Local de Saúde da Guarda, nos Serviços Financeiros, com o objetivo de concluir a licenciatura em Gestão.

A eleição desta instituição para realizar o meu estágio, deveu-se ao facto de a minha mãe trabalhar num Hospital, o Hospital Agostinho Neto em Cabo Verde, na área de laboratório. Tinha, então, curiosidade de saber como é trabalhar numa Unidade Local de Saúde na área do meu curso.

Assim sendo, consegui satisfazer essa curiosidade através do Gabinete de Estágios e Saídas Profissionais do Instituto Politécnico da Guarda, onde propus a minha candidatura para a realização do estágio curricular na Unidade Local de Saúde da Guarda. Realizei este estágio entre o dia 5 de Setembro e 30 de Novembro.

Este relatório tem como objetivo descrever a instituição onde realizei o estágio, dando ênfase aos Serviços Financeiros, e fundamentalmente as atividades por mim realizadas. Assim sendo, dividi o meu relatório em três capítulos. No primeiro capítulo descrevo a Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, a sua caracterização, área geográfica, composição, valores, missão, visão, objetivos e a estrutura organizacional; também neste capítulo, faço uma breve abordagem aos Serviços Financeiros, onde desenvolvi as tarefas constantes do plano de estágio. No segundo capítulo descrevo as tarefas que foram executadas nos Serviços Financeiros ao longo do estágio. E no final faço uma sugestão de melhoria para uma das atividades executadas e uma reflexão acerca do estágio e sobre aquilo que aprendi enquanto estagiária nos Serviços Financeiros

Para a elaboração de este relatório recorri principalmente a apontamentos retirados a cada começo de atividades, nos documentos utilizados e autorizados pela Dra. Graça Carvalheiras, informações cedidas pelos funcionários, principalmente os que tinha trabalhado em conjunto com eles e pesquisas feitas na internet.

Capítulo I – Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

1.1. Caracterização da Unidade Local de Saúde da Guarda

A Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE (ULSG, EPE), foi criada em Setembro de 2008, através do Decreto-Lei nº183/2008 de 4 de dezembro, onde foi constituída como pessoa coletiva de direito público de natureza empresarial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial (Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, 2014).

A atividade principal da ULSG, EPE, ou seja, o seu objeto social, é prestar cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população que beneficia do Serviço Nacional de Saúde (SNS), subsistemas de saúde ou entidades externas como seguradoras e todos os cidadãos em geral. Também desenvolvem investigação e formação, tanto a nível do ensino como atividades de saúde pública, no âmbito de exercício da autoridade de saúde de área geográfica que pertence a Guarda.

A ULSG, EPE tem sede no Parque da Saúde, mais precisamente na Avenida Rainha D. Amélia, 6300-858 Guarda.



Figura 1 – Localização da ULSG, EPE

Fonte: Google Maps

1.2. Área geográfica

A ULSG, EPE, pertence ao Concelho da Guarda localizado no centro de Portugal e pertence à sub-região estatística da Beira Interior Norte a qual tem uma área total de 712.11 km², repartido por 14 municípios e 336 freguesias.



Figura 2 – Mapa Distrito de Guarda

Fonte: www.google.pt

A Guarda é conhecida por Cidade dos 5 F's por ser (Município da Guarda, 2014) :

Forte – dada a dureza do granito, que caracteriza a sua singular paisagem, e ao imponente sistema defensivo que outrora se ergueu e que ainda hoje se preserva.

Farta – pelos seus vales férteis e cursos de água que garantem a sustentabilidade de quem a habita e pela variada e riquíssima gastronomia, que não deixa indiferente quem a saboreia.

Fria – dado o clima de montanha que lhe confere a beleza e o brilho inigualável da brancura da neve, que a transforma e pinta de branco.

Fiel – advém da História e das características genuínas das suas gentes beirãs, íntegras, honestas e hospitaleiras.

Formosa – por tudo aquilo que é e possui: monumentos, praças, ruas e vielas, solares, jardins, parques, paisagem e, acima de tudo, as suas Gentes.

1.3. Dados Demográficos

O Distrito da Guarda no ano de 2015 contava com cerca de 150 000 pessoas espalhadas pelos diversos concelhos como se mostra na tabela abaixo:

População	2014	2015
Aguiar da Beira	5 173	5 081
Almeida	6 547	6 394
Celorico da Beira	7 362	7 284
Figueira de Castelo Rodrigo	6 033	5 956
Fornos de Algodres	4 855	4 809
Gouveia	13 360	13 192
Guarda	40 784	40 406
Manteigas	3 268	3 219
Mêda	4 905	4 835
Pinhel	9 146	9 035
Sabugal	11 801	11 588
Seia	23 652	23 419
Trancoso	9 474	9 378
Vila Nova de Foz Côa	6 944	6 848
Total	153 304	151 444

Tabela 1 – População por Concelho

Fonte: Pordata

No que diz respeito aos cuidados de saúde, a ULSG, EPE, conta aproximadamente com este número de utentes para satisfazer. Isto, porque qualquer pessoa pertencente a os

concelhos da Guarda, e não só, pode procurar os serviços de saúde, tanto no Centro de Saúde como também nos Hospitais.

1.4. Composição de ULSG, EPE

A ULSG, EPE é responsável pelos seguintes serviços (Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, 2014):

❖ Cuidados de saúde primários:

○ Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP):

- Almeida;
- Celorico da Beira;
- Figueira de Castelo Rodrigo;
- Fornos de Algodres;
- Gouveia;
- Guarda;
- Manteigas;
- Méda;
- Pinhel;
- Sabugal;
- Seia;
- Trancoso;
- Vila Nova de Foz Côa.

○ Unidade de Saúde Familiar (USF):

- A Ribeirinha.

○ Unidades de Cuidados na Comunidade (USF):

- Gouveia;
- Seia.

○ Unidade de Saúde Pública.

❖ Cuidados Hospitalares:

- Hospital Sousa Martins (Guarda);
- Hospital Nossa Senhora da Assunção (Seia).

❖ Cuidados Continuados (HNSA):

- Unidade de Convalescença;
- Unidade de Cuidados Paliativos.

1.5. Valores, Missão, Visão e Objetivos¹

1.5.1. Valores

O conceito de valores normalmente se traduz como princípios éticos que definem a ação da empresa e dos colaboradores. A ULSG, EPE e os seus colaboradores ditam os seguintes valores:

Qualidade – uma das características essenciais que garante uma boa prática e competência tanto científica como técnica e permite zelar por uma excelente prestação de serviço à população.

Humanismo – respeitando a dignidade humana, os colaboradores procuram centralizar os seus esforços nos doentes e nas suas necessidades, para que possam prestar um melhor cuidado sem estar a prejudicar os seus direitos e a dos colaboradores.

Integração – para acrescentar valor à empresa, coordenam entre todas as unidades orgânicas as prestações de cuidados.

Acessibilidade – todos os doentes recebem cuidados necessários num local adequado e a tempo.

Sustentabilidade – a eficiência a médio/longo prazo é um dos recursos utilizados para poder ter um posicionamento competitivo.

Assim sendo a ULSG, EPE para desenvolver a sua atividade tem por base cinco princípios:

¹ Informações retiradas e adaptadas da página da ULSG: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt>.



Esquema 1 – Princípios ULSG, EPE

Fonte: http://www.ulsguarda.min-saude.pt/?page_id=440

1.5.2. Missão

Geralmente é onde se declara o propósito e as responsabilidades da empresa perante os seus clientes, ou seja, a razão da sua existência.

A missão da ULSG, EPE consiste no prosseguimento de padrões de excelência aos utentes, através de uma melhoria contínua na prestação de cuidados de saúde à população, especialmente em:

- ❖ Melhor qualidade – a nível de cuidados e serviços prestados à comunidade;
- ❖ Cooperação e participação – Fomenta a educação dos profissionais de saúde, investigação e pesquisa nas áreas clínicas, juntamente com as instituições de ensino superior, tanto a nível regional como também a nível nacional e internacional.
- ❖ Manutenção dos Recursos Humanos – para que eles possam ficar motivados e com elevadas competências técnicas.
- ❖ Participação Ativa – na comunidade para poder ter um nível de saúde e bem-estar adequado.

1.5.3. Visão

De uma maneira prática, é um plano que descreve o que a organização quer realizar nos próximos anos. O conceito de visão para a ULSG, EPE consiste em ser uma das organizações de vanguarda e que seja uma referência a nível de prestação de cuidados de saúde. Assim, deve ser reconhecida por:

- ❖ Através da melhoria contínua da qualidade e de desenvolvimento do capital humano, superar as expectativas dos utentes e dos profissionais;
- ❖ Através dos princípios de estrutura em rede, mobilizar o sistema organizacional para que possam oferecer serviços de excelência assistencial;
- ❖ Através do desempenho dirigido à formação de profissionais em distintas áreas, promover a inovação e a participação na investigação.

1.5.4. Objetivos

Os objetivos são metas concretas que a empresa quer atingir, tendo um dado número de parâmetros e um prazo para os alcançar. De acordo com o site de ULSG, EPE (Unidade Local de Saúde da Guarda, 2016), o Conselho de Administração, para os anos de 2015 a 2017, propõe os seguintes objetivos estratégicos:

- i. Melhorar o sistema de prestação de cuidados de saúde, centrando na comunidade e na cooperação com as autarquias, o reforço dos meios relativos aos cuidados primários e aos cuidados continuados;
- ii. Aumentar a qualidade e a segurança dos serviços hospitalares, através do uso das boas práticas, a utilização de moderna tecnologia e a vinculação de profissionais motivados;
- iii. Requerer e reafirmar a condição de Hospital de ensino universitário para a Guarda e atrair profissionais, especialmente jovens especialistas médicos e outros, dispostos a participar em investigação e desenvolvimento em parceria com instituições do ensino superior da saúde;
- iv. Atrair e valorizar os recursos humanos (Médicos, Enfermeiros, Técnicos, Assistentes técnicos e Assistentes operacionais) propiciando a sua formação contínua e o orgulho de pertencerem à instituição;
- v. Desenvolver um serviço que assegure a participação e a comunicação com os cidadãos-utentes e família dentro de um processo permanente de melhoria;

- vi. Dar continuidade à informatização dos serviços de forma a permitir gerir com mais eficácia. Temos um plano de aquisições de software: sistema de Business Intelligence; a substituição das ferramentas Alert pelo SClinic e outras da SPMS (inclui a prescrição eletrónica, logística, Farmácia; Imobilizado e SIET); e equipamento de Impressão para os dois hospitais e centros de saúde;
- vii. Desenvolver e implementar uma política de maior responsabilização da gestão intermédia, ou seja, disseminar a contratualização interna por diversas unidades orgânicas;
- viii. Assegurar a sustentabilidade financeira da Instituição.

1.6. Estrutura organizacional

A estrutura organizacional é o meio pela qual os gestores dividem, agrupam e coordenam as tarefas de modo a que a organização funciona e atinja os objetivos pretendido. (Mações, 2014).

A estrutura organizacional de ULSG, EPE, pode ser consultada no Anexo 2, agrupa-se nas seguintes categorias:

❖ Conselho Consultivo

O Conselho Consultivo de ULSG, EPE, aprecia os planos de atividade tanto de natureza anual como de natureza plurianual, e ainda os relatórios da Unidade Local de Saúde (ULS) e de informações que têm necessidade de ser acompanhadas no âmbito da atividade da ULS. Emite recomendações tendo em vista a melhoria funcional dos serviços a prestar às populações, não deixando de se preocupar com os recursos disponíveis.

❖ Conselho de Administração

- Serviço de Auditoria Interna;

- Órgão de Apoio técnico:
 - Comissão de Integração de Cuidados de Saúde;
 - Comissão de Ética;
 - Comissão de Qualidade e Segurança do Doente;
 - Comissão de Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde;
 - Comissão de Farmácia e Terapêutica;
 - Comissão Técnica de Certificação das Condições para a Interrupção Voluntária da Gravidez;
 - Comissão Médica;
 - Direção de Enfermagem;
 - Comissão dos Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica;
 - Comissão de Coordenação Oncológica;
 - Comissão de Segurança e Saúde no Trabalho;
 - Comissão de Catástrofe e Emergência Interna.

- Prestação de Cuidados de Saúde:
 - Cuidados de Saúde Primários
 - Departamento de Cuidados Primário

 - Cuidados de Saúde Hospitalares
 - Departamento de Medicina
 - Departamento de Cirurgia
 - Departamento de Urgência/Emergência e Medicina Intensiva
 - Departamento de Saúde da Criança e da Mulher
 - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

 - Cuidados Continuados:
 - RNCCI – Equipas Coordenadoras Locais;
 - Unidades de Convalescença e Unidades de Paliativos;
 - Equipas Hospitalares – Equipas de Gestão Altas (HSM, HNSA);



- Equipas Domiciliárias – Equipas de Cuidados continuados integrados.

- Saúde Pública:
 - Unidade de Saúde Pública:
 - ✓ Laboratório de Saúde Pública;
 - ✓ Gabinete da Engenharia Sanitária.

- Serviço de suporte à prestação de cuidados:
 - Apoio Clínico e Técnico:
 - Serviço de Patologia Clínica;
 - Serviço de Farmacêutico;
 - Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e Saúde Hospitalar;
 - Unidade de Saúde Ocupacional;
 - Unidade de Esterilização Centralizada;
 - Unidade de Alimentação, Nutrição e Dietética;
 - Unidade Hospitalar de Gestão de Inscrito para Cirurgia;
 - Gabinete de Utente/Cidadão;
 - Unidade de Imagiologia;
 - Apoio à Gestão e Logística;
 - Unidade de Serviço Social;
 - Serviço de Psicologia Clínica;
 - Unidade de Assistência Espiritual e Religiosa.

 - Apoio à Gestão e Logística
 - Serviço de Aprovisionamento e Logística;
 - Serviços Financeiros;
 - Serviços de Recursos Humanos;
 - Serviço de Instalações, Equipamento e Transporte;
 - Serviço de Gestão de Utentes;

- Serviço de Sistemas e Tecnologia de Informação e Comunicação;
 - Serviço de Estáticas, Planeamento e Apoio à Gestão;
 - Unidade de Gestão Hoteleira;
 - Gabinete de Comunicação e Relações Públicas;
 - Gabinete de Gestão de Qualidade;
 - Gabinete Jurídico.
- Investigação, Inovação e Desenvolvimento.
 - Unidade de Formação
 - Unidade de Ensino, Investigação e Biblioteca
 - Internato Médico.
- ❖ Fiscal Único

1.6.1. Órgãos Sociais²

Em Fevereiro de 2014 a nova administração tomou posse, sendo presidida pelo Professor Doutor Carlos Manuel da Silva Rodrigues. O Conselho Consultivo é presidido pelo Doutor António Pais Agostinho Homem. A composição destes órgãos é descrita na Tabela 2.

² Informações retiradas e adaptadas da página da ULSG: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt>

Composição do Conselho de Administração	
Presidente de Conselho de Administração	Prof. Dr. Carlos Manuel da Silva Rodrigues
Vogal Executiva	Prof. Dra. Flora Maria de Moura Teixeira da Silva
Diretor Clínico	Dr. Luís Vicente Gil Barreiros
Enfermeiro Diretor	João Bernardo Rebelo Marques
Composição do Conselho Consultivo	
Presidente de Conselho Consultivo	Dr. António Pais Agostinho Homem

Tabela 2 – Órgãos Sociais

Fonte: http://www.ulsguarda.min-saude.pt/?page_id=442

1.7. Serviços Financeiros³

Os Serviços Financeiros da ULSG, EPE baseiam a sua atividade no Plano Oficial de Contabilidade do Ministério a Saúde e nos diplomas que regulamentam o regime de gestão financeira das entidades públicas empresariais, visando assegurar o funcionamento dos sistemas de contabilidade tanto a nível patrimonial e orçamental como a nível de custo.

Os Serviços Financeiros (SF) da ULSG, EPE atualmente contam com 17 colaboradores, distribuídos por direção, área de despesas, área de receita, tesouraria e reembolso.

1.7.1. Estrutura dos Serviços Financeiros da ULSG, EPE³

Os SF da ULSG, EPE encontram-se subdivididos em cinco áreas, como consta no esquema seguinte:

³ Informações retiradas e adaptadas da página da ULSG: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt>.



Esquema 2 – Estrutura SF da ULSG, EPE

Fonte: http://www.ulsguarda.min-saude.pt/?page_id=586

1.7.2. Enquadramento do Estágio

Em relação às atividades desenvolvidas durante o estágio enquadrado na estrutura dos SF, estive a trabalhar com a área da cobranças e faturação conforme é explicado no capítulo seguinte.

Capítulo II – Atividades desenvolvidas durante o Estágio Curricular

2.1. Controle de Registos de Despesas com Transporte de Doentes

Este trabalho consistia na colocação do preço do percurso realizado pelos utentes no Sistema Integrado de Informação Hospitalar (SONHO), (aplicação informática utilizada nas Unidades de Saúde).

Normalmente os documentos chegavam em envelopes dos bombeiros pertencentes à região da Guarda, sendo validados no programa aqueles que continham dois documentos: o Verbete de Justificação de Transporte de Ambulância e a Evacuação dos doentes – Ambulância. Caso tivesse apenas o Verbete não se lançava o documento no programa.

Os utentes que utilizavam este serviço poderiam estar associados a Episódio de Urgência ou a Episódio de Internamento.

Os motivos de transporte, tanto para os doentes de urgência como de internamento, era frequentemente “valência não disponível”, ou seja, quando algum exame pedido pelo médico não estava disponível no hospital em que o utente estava e tinha que ser feito noutra hospital na Guarda ou em hospital que tivesse disponibilidade de realização do exame (Coimbra, Castelo Branco, Viseu).

Outro motivo relacionava-se com a alta do utente e a sua deslocação para a sua residência, instituição ou também para unidade de cuidado continuado.

2.1.1. Programa Informático

Primeiramente tinha que identificar se era um doente de urgência ou de internamento; para fazê-lo tinha de ir ao documento de Evacuação dos Doentes – Ambulância onde estava o número (ver a Figura 3). Se o número começasse por 160 referia-se a doentes de Episódio de Urgência; se começava por 1600 tratava-se de Episódio de Internamento.

Unidade Local De Saude Da Guarda,E.P.E.
Hsm, Hnsa, Subvnfc, Centros Saude(13)
6300-GUARDA

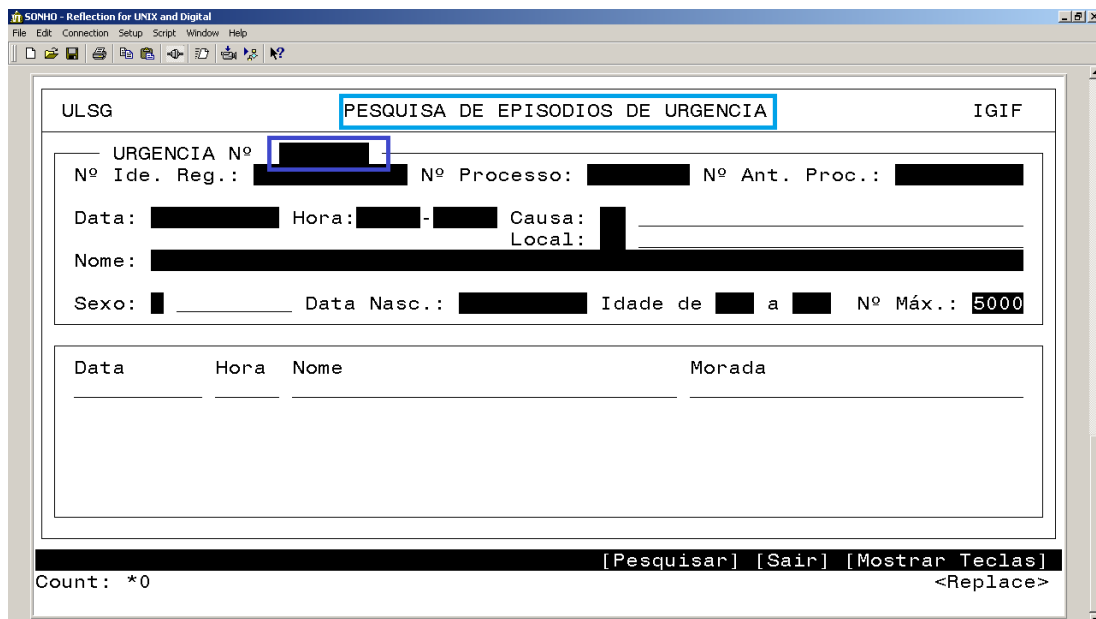
Ministerio da Saude -IGIF

EVACUACAO DOS DOENTES - AMBULANCIA

Numero: _____	Data Transp: _____
Doente: _____	

Figura 3 – Identificação de Episódios

Se o número era 160xxxxx, abria no SONHO no apartado que pertencia a Episódios de Urgência e de seguida introduzia-o como aparece na figura abaixo.



ULSG PESQUISA DE EPISODIOS DE URGENCIA IGIF

URGENCIA Nº [redacted]
Nº Ide. Reg.: [redacted] Nº Processo: [redacted] Nº Ant. Proc.: [redacted]
Data: [redacted] Hora: [redacted] - [redacted] Causa: [redacted]
Local: [redacted]
Nome: [redacted]
Sexo: [redacted] Data Nasc.: [redacted] Idade de [redacted] a [redacted] Nº Máx.: 5000

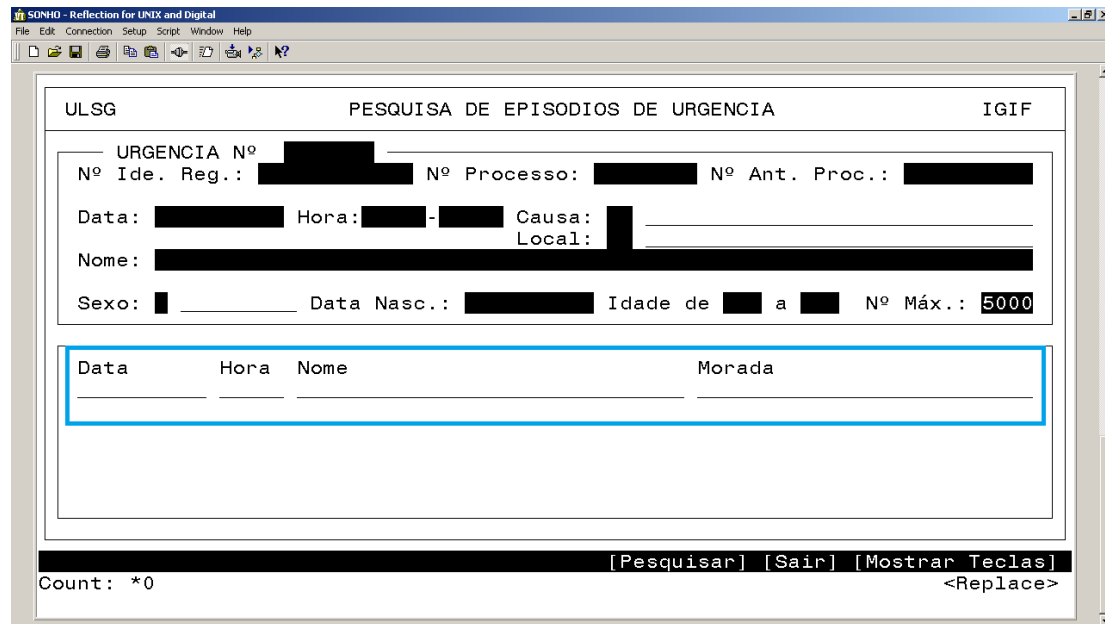
Data	Hora	Nome	Morada

[Pesquisar] [Sair] [Mostrar Teclas]
Count: *0 <Replace>

Figura 4 – Pesquisa de Episódios de Urgência

Fonte: Captura de ecrã

Para confirmar se era esse utente, apareciam os seus dados como a data, hora em que deu entrada, o nome e a morada do utente, na parte marcada da figura 5.



ULSG PESQUISA DE EPISODIOS DE URGENCIA IGIF

URGENCIA Nº [redacted]
 Nº Ide. Reg.: [redacted] Nº Processo: [redacted] Nº Ant. Proc.: [redacted]
 Data: [redacted] Hora: [redacted]-[redacted] Causa: [redacted]
 Local: [redacted]
 Nome: [redacted]
 Sexo: [redacted] Data Nasc.: [redacted] Idade de [redacted] a [redacted] Nº Máx.: 5000

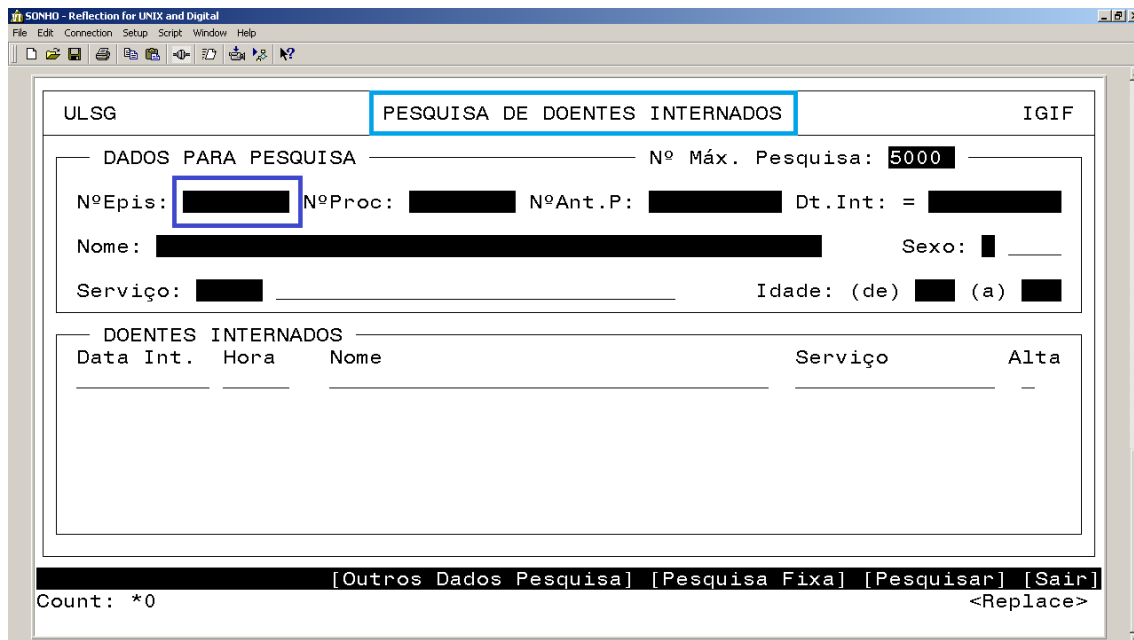
Data	Hora	Nome	Morada

[Pesquisar] [Sair] [Mostrar Teclas]
 Count: *0 <Replace>

Figura 5 – Dados do Utente de Episódio de Urgência

Fonte: Captura de ecrã

Se o número fosse 1600xxxx, no programa abria e introduzia esse número em Doentes Internados como aparece na figura abaixo.



ULSG PESQUISA DE DOENTES INTERNADOS IGIF

DADOS PARA PESQUISA Nº Máx. Pesquisa: 5000
 NºEpis: [redacted] NºProc: [redacted] NºAnt.P: [redacted] Dt.Int: = [redacted]
 Nome: [redacted] Sexo: [redacted]
 Serviço: [redacted] Idade: (de) [redacted] (a) [redacted]

DOENTES INTERNADOS

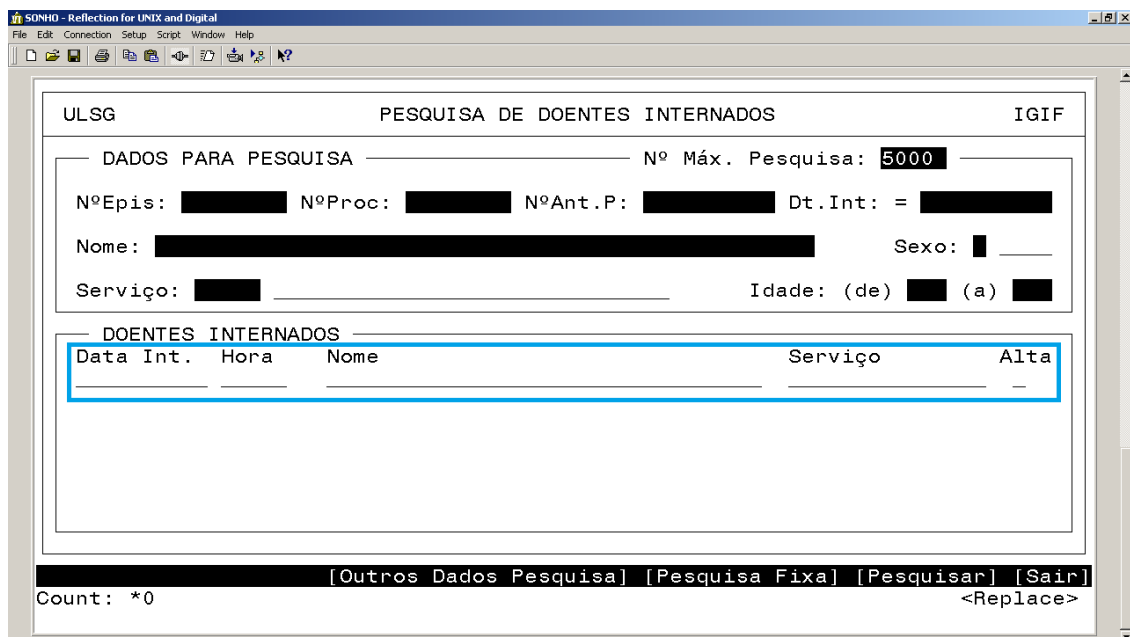
Data Int.	Hora	Nome	Serviço	Alta

[Outros Dados Pesquisa] [Pesquisa Fixa] [Pesquisar] [Sair]
 Count: *0 <Replace>

Figura 6 – Pesquisa de Episódio de Internamento

Fonte: Captura de ecrã

Para confirmar se estava perante esse doente internado, certificava os seus dados, na parte marcada da figura abaixo.



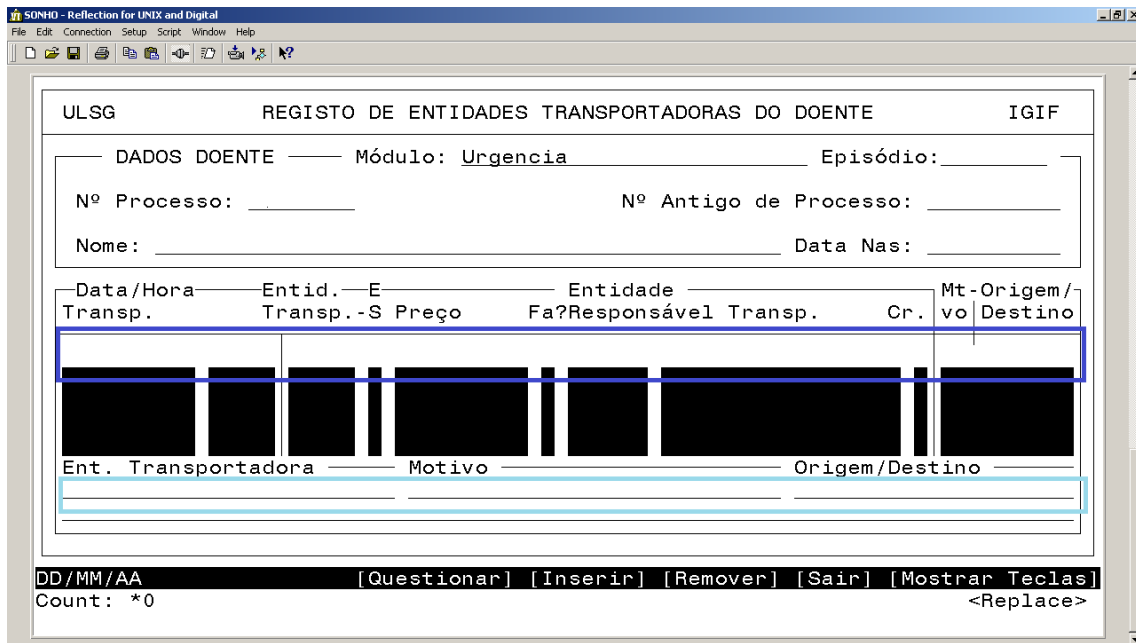
Data Int.	Hora	Nome	Serviço	Alta
-----------	------	------	---------	------

Figura 7 – Dados do Utente de Episódio de Internamento

Fonte: Captura de ecrã

2.1.1.1. Introdução da Despesa

Este processo era idêntico, tanto nos doentes de urgência como os internados. No programa informático, fazia a seleção do utente, selecionava “Administrativo” para entrar no item “Transporte”. Aí, introduzia a despesa desse utente com o transporte, no quadro azul escuro da imagem e, em seguida, na maioria das vezes os campos seguintes estavam preenchidos. Tinha, então, que confirmar o serviço que tinha sido prestado. Normalmente onde estava E (entrada) e S (saída), só tinha que preencher as saídas (S) e tinha que verificar se a Entidade Transportadora, Motivo e Origem era correta de acordo com o que estava no documento de Evacuação dos Doentes – Ambulância no Anexo 4. Com a confirmação de estar tudo certo, o meu trabalho era colocar no espaço “preço” o respetivo valor e onde está “ Fa?”(fatura) colocava S (de Sim), (conforme a figura 8 e figura 9).



ULSG REGISTO DE ENTIDADES TRANSPORTADORAS DO DOENTE IGIF

— DADOS DOENTE — Módulo: Urgencia Episódio: _____

Nº Processo: _____ Nº Antigo de Processo: _____

Nome: _____ Data Nas: _____

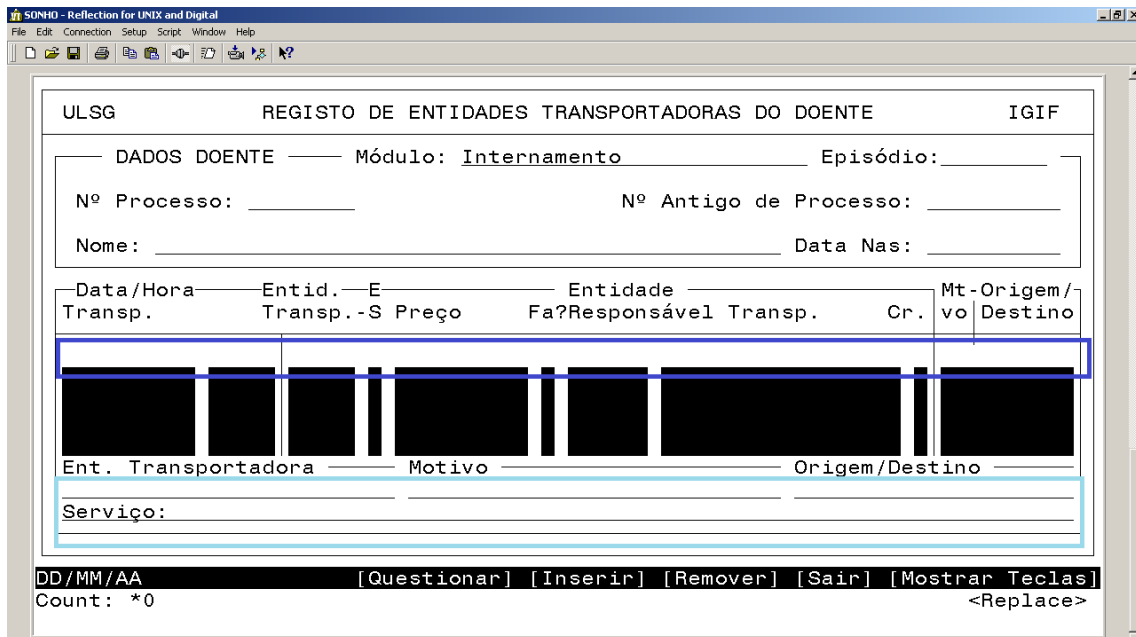
Data/Hora Transp.	Entid. — E Transp.-S	Preço	Entidade Fa?Responsável	Transp.	Cr.	Mt-Origem/ vo	Destino

Ent. Transportadora _____ Motivo _____ Origem/Destino _____

DD/MM/AA [Questionar] [Inserir] [Remover] [Sair] [Mostrar Teclas]
Count: *0 <Replace>

Figura 8 – Despesa em Episódio de Urgência

Fonte: Captura de ecrã



ULSG REGISTO DE ENTIDADES TRANSPORTADORAS DO DOENTE IGIF

— DADOS DOENTE — Módulo: Internamento Episódio: _____

Nº Processo: _____ Nº Antigo de Processo: _____

Nome: _____ Data Nas: _____

Data/Hora Transp.	Entid. — E Transp.-S	Preço	Entidade Fa?Responsável	Transp.	Cr.	Mt-Origem/ vo	Destino

Ent. Transportadora _____ Motivo _____ Origem/Destino _____

Serviço: _____

DD/MM/AA [Questionar] [Inserir] [Remover] [Sair] [Mostrar Teclas]
Count: *0 <Replace>

Figura 9 – Despesa em Episódio de Internamento

Fonte: Captura de ecrã

2.1.2. Considerações sobre o serviço de transporte de utentes

No trabalho de controle de despesas de transporte de doentes, tirei a conclusão que os doentes que mais recorriam a este serviço eram os idosos, principalmente quando os médicos concediam a alta, e a maioria desses utentes viviam em instituições como lares ou casa para idosos.

As entidades transportadoras eram sobretudo Bombeiros e Cruz Vermelha, pertencentes ao distrito da Guarda.

O preço que era cobrado dependia dos quilómetros percorridos, sendo era de 0,51€/Km, e também podia ser acrescentado a taxa de saída, o tempo de espera e da utilização do oxigénio. Caso o utente fosse acompanhado por um ente querido, o utente era adicionado de 0,051€/Km por percurso percorrido pela ambulância.

O responsável pelo pagamento dessas deslocações variava. A maioria tinha uma entidade responsável como o SNS ou um Seguro, caso o utente não tivesse uma entidade responsável, era ele quem tinha de pagar a despesa.

2.2. Faturação de serviços prestados de cuidados de saúde a utentes migrantes

O trabalho de faturar os serviços prestados de cuidados de saúde a utentes migrantes está dividido em quatro partes: a primeira era dividir as faturas por países e organizar por letra alfabética, a segunda parte era copular os cartões nas respetivas faturas, terceira, dividir em grupos e, a última, fazer o lançamento no programa informático.

Os utentes que são atendidos através deste serviço são de países como França, Alemanha, Suíça, Luxemburgo, Holanda, Espanha, Itália, Bélgica, entre outros.

Os utentes migrantes podem ser atendidos tanto em Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) como também em Cuidados Hospitalares.

2.2.1. Divisão da fatura

Normalmente as faturas dos Migrantes são impressas, não vêm por ordem alfabética nem divididas por países. Então, o recurso humano que está responsável por esta tarefa tem de o fazer. Como já encontrei os documentos divididos por ordem alfabética, então nesta parte tive só que dividir por países e organiza-los.

As faturas do hospital normalmente vinham com código de países, em vez de virem com nome do país completo. Assim, tinha de consultar uma tabela (Anexo 5) para colocar em países corretos. Ao fazer este trabalho mais que uma vez, já tinha a tabela memorizada e então não precisava de ver continuamente a tabela.

```
Nome:
Apelido:
Pais:
Validade:
N Cartao:
N.Beneficiario:
Entidade:
ate
Contribuinte No:
```

Figura 10 – Identificação de Países em Fatura Hospitalar

Uma vez organizada a documentação, tinha que passar para segunda parte que era juntar as cópias do cartão à respetiva fatura.

2.2.2. Copulação de cartões

A partir desta fase, em que realizei esta atividade, estive sempre a trabalhar em equipa, devido ao tempo curto para lançamento no programa informático, dado que as faturas eram relativas ao 2º semestre de 2015.



Figura 11 – Cartão Europeu de Seguro de Doença

Fonte: Portaria nº 1359/2009. D.R. Nº 208, Série I de 2009/10/27

As identificações dos utentes estavam em mais de que uma pasta arquivadora, as pastas estavam organizadas por ordem alfabética e na pasta estavam identificações de todas os países da União Europeia. Então, para trabalhar de uma maneira mais eficientes começámos pelos países que tinham maior número de faturas, como a França e a Suíça.

Como éramos duas pessoas neste trabalho, cada uma era responsável por uma letra: se uma fizesse a letra A, a outra pessoa fazia a letra B; como a letra A era muito extensa então se já estivesse a ser organizada a letra C, passava-se à letra D, e assim sucessivamente, isto porque nem todas as letras tem as mesmas quantidades de faturas e as que tinha maior número eram as letras A, J e M.

Na pasta correspondente à letra que estávamos a trabalhar, tínhamos de procurar o processo do utente, fazer fotocópias e juntar uma cópia da fatura.

Em seguida, passávamos para a etapa seguinte.

2.2.3. Divisão em grupos

Depois de ter juntado os cartões à respetiva fatura, dividindo por letras e por países, tínhamos de separar os documentos em quatro grupos:

1. Faturas com identificações;
2. Faturas com Registo de Nacional do Utente (RNU);
3. Faturas com identificação fora de prazo;
4. Faturas sem identificações.

Ao colocar em grupo ficava mais fácil, porque por lei só é permitido lançar os documentos que têm a identificação dentro do limite de prazo correspondente. No entanto, era possível lançar os documentos com RNU com autorização da Diretora de Serviços Financeiros.

Os documentos que estavam com identificações fora de prazo, eram separados num grupo, porque era mais fácil identificar a segurança social do país a que pertencia o utente, para depois ser enviado um email.

No caso dos documentos sem identificação no momento de lançamento, outra pessoa procurava em pastas diferentes, até de lançamentos de anos ou semestre anteriores. Por vezes tinha que se contactar com o utente para enviar para os SF ou para entregar no centro de saúde a que pertence ou no hospital.

Só então era possível ser lançado no programa informático as faturas que continham as identificações e as que tinham os RNU, estes depois de serem lançados eram colocados à parte para juntar os cartões quando estes chegassem.

2.2.4. Programa Informático.

O lançamento das faturas era feito no programa informático MIGRANTE, com uma ordem de iniciação por país com maior número de faturas, passando depois para os países com menos faturas. Normalmente o país com maior número de faturas era a França.

Primeiramente, tinha que confirmar se esse utente tinha processo aberto na base de dados deste programa, para isso tinha que ir ao item “E111”, como na figura 12.

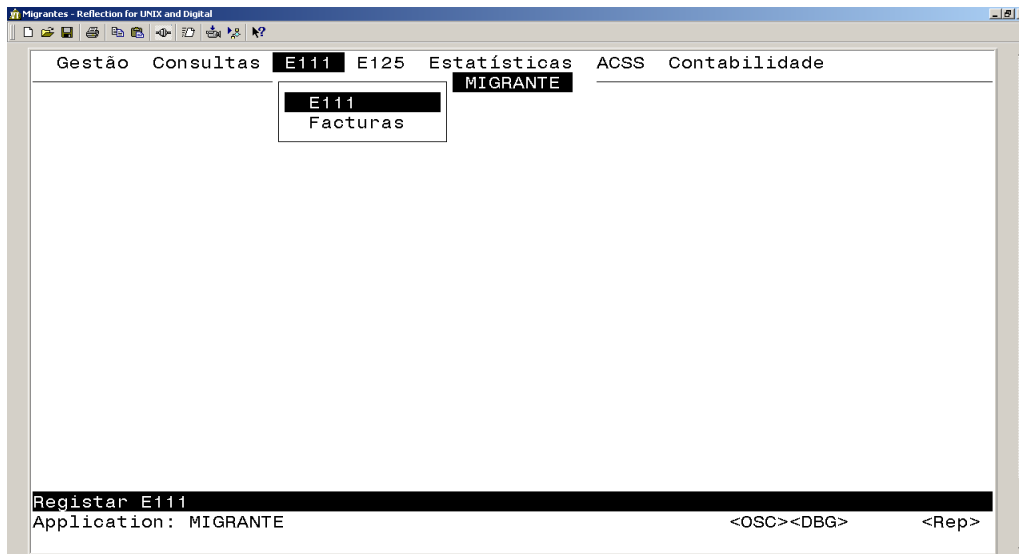


Figura 12 – Base de Dados

Fonte: Captura de ecrã

Começava por abrir uma página onde tinha de pesquisar o utente. Para isso, preenchia o primeiro nome do utente, o código do país e por fim a data de nascimento. O código do País no programa, normalmente era dado pelo responsável pela coordenação deste trabalho. Se o processo do utente já estivesse criado aparecia nos resultados e tinha que verificar a data de validade que se encontrava no programa e atualizá-la, caso necessário (figura 13). Se o utente não tivesse processo criado, passava para a página de criação do seu processo.

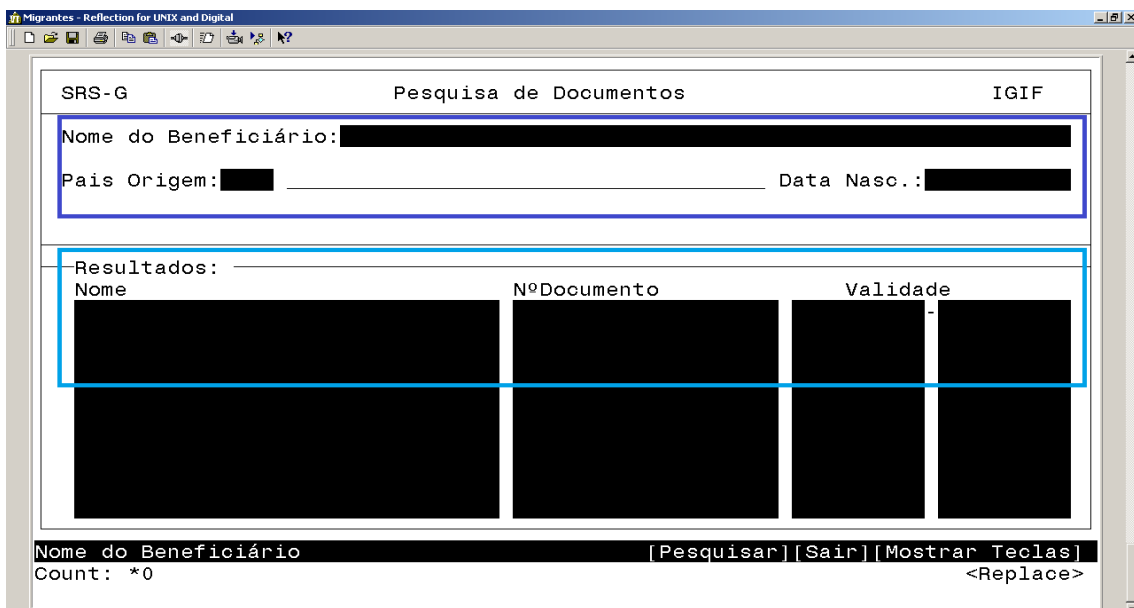


Figura 13 – Pesquisar Utente

Fonte: Captura de ecrã

Como as faturas eram divididas em dois modelos, o modelo dos Hospitais (ver Anexo 7) e outro modelo dos centros de saúde (ver Anexo 8), então o trabalho começava a ser mais complexo.

2.2.4.1. Fatura de Centro de Saúde

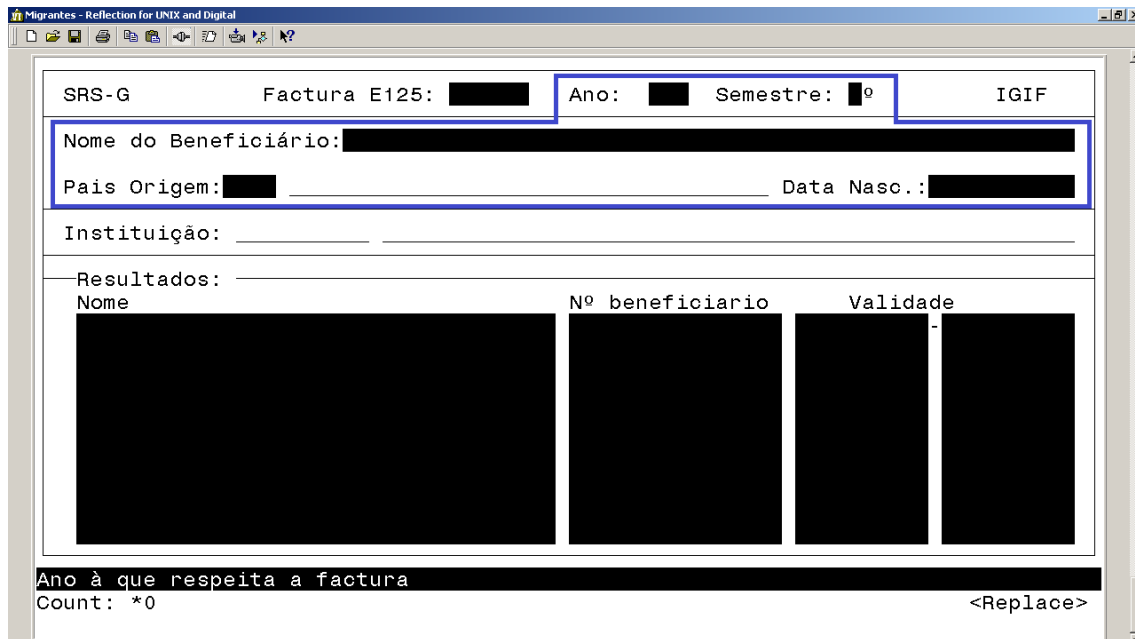
Caso o utente tivesse só a fatura de centro de saúde, bastava criar um E125 – número de lançamento de faturas em dividas pertencente a cada utente no programa, passo do programa na figura abaixo.



Figura 14 – Processo de Criação do E125

Fonte: Captura de ecrã

Para isso tinha de completar alguns dados, como o ano e o semestre a que a fatura pertencia. No caso em questão, as faturas eram do 2º semestre de 2015, em seguida colocava os dados de modo semelhante ao processo de procura do utente no apartado E111. Ao encontrar o utente, gerava-se o número considerado por E125. Aparecendo no programa como mostra na figura 15.



SRS-G Factura E125: [redacted] Ano: [redacted] Semestre: [redacted] IGIF

Nome do Beneficiário: [redacted]

Pais Origem: [redacted] Data Nasc.: [redacted]

Instituição: _____

Resultados: _____

Nome	Nº beneficiario	Validade
[redacted]	[redacted]	[redacted]

Ano à que respeita a factura
Count: *0 <Replace>

Figura 15 – Criação do E125

Fonte: Captura ecrã

Assim, era gerado o número E125 e tínhamos que colocar esse número na folha de identificação. Para facilitar, se, por exemplo, viesse a encontrar alguma fatura solta, em vez de criar um novo número, só tinha que acrescentar o valor nesse número que já existia.

De seguida tínhamos que preencher os campos com os totais da fatura dividida em campos, cumprindo as regras, de acordo com uma tabela que foi facultado no SF. Nesta tabela existem os códigos dos Hospital e dos Centro de saúde e dos tipos de serviços que existem em hospital. No final, toda a informação inserida era gravada antes de passar para outra fatura.

2.2.4.2. Fatura de Hospital

Se um utente tivesse só a fatura do hospital, logo depois de procurar se os dados do utente estavam corretos, a fatura era lançada na área E111 em Faturas. Processo feito como mostra na figura abaixo.

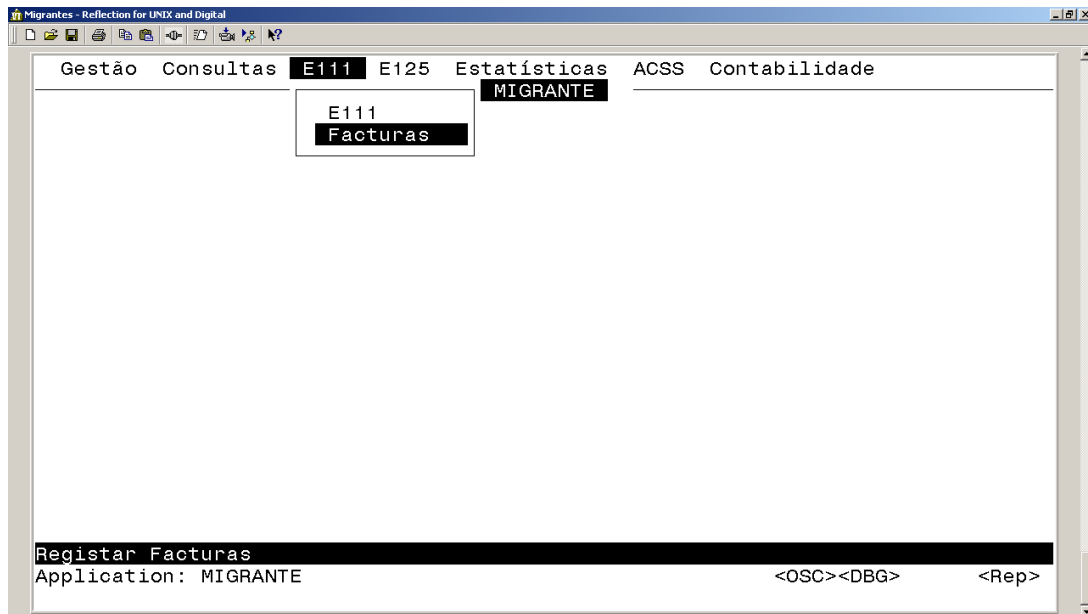


Figura 16 – Processo de Criação de Fatura de Hospital

Fonte: Captura ecrã

Primeiramente como o processo anterior, tinha que pesquisar o utente e em baixo saía o resultado, se confirmasse seguia em frente.

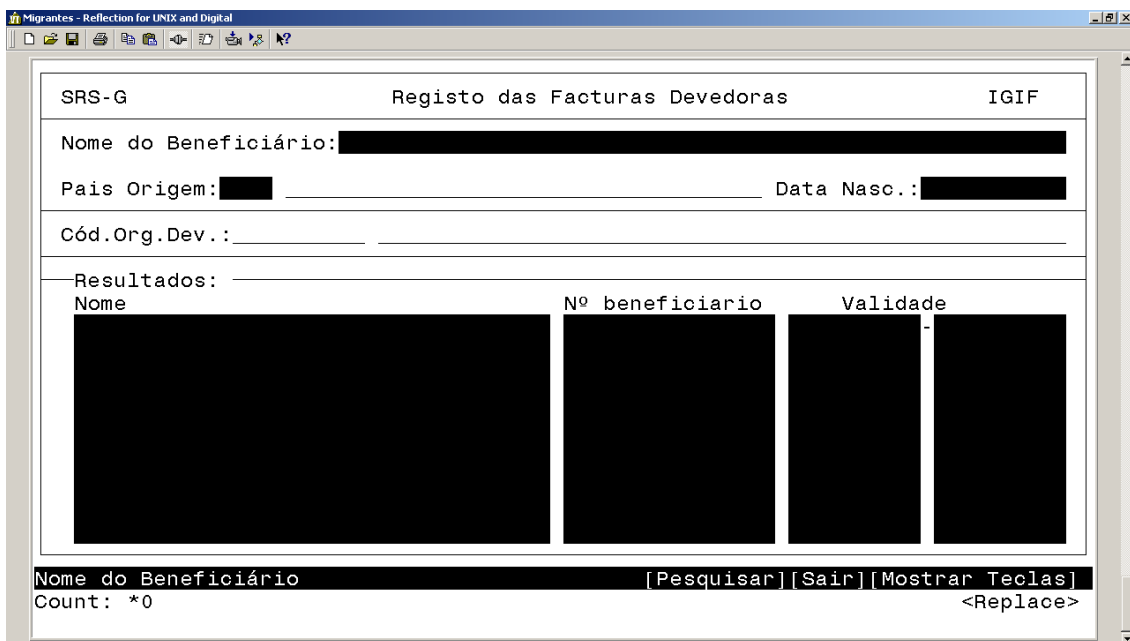


Figura 17 – Criação de Fatura de Hospital

Fonte: Captura ecrã

Nesta parte tinha que ter em conta, com respeito à fatura o seu número e em relação ao preço de urgência qual era o Hospital, por exemplo se era 91€ ou 85€ era Hospital da Guarda e se fosse 55€ ou 32€ era do Hospital de Seia, assim sendo ao introduzir as despesas tinha, que introduzir o código do hospital e os códigos com relação a urgência, consulta externa, laboratório e/ou MCDT's, tendo por base a tabela em Anexo 7.

Para finalizar este processo tinha que repetir os passos de 2.2.4.1. na parte de criação do E125.

2.2.4.3. Fatura de Centro de Saúde e Hospital

Esta etapa é feita inicialmente como o ponto 2.2.4.2. e é finalizada com o processo da alínea 2.2.4.1., mas o processo descrito na 2.2.4.1. terá uma pequena alteração no que diz respeito ao introduzir das despesas do Centro de Saúde. Porque ao criar E125 não saíra o valor das despesas introduzidas do hospital, então será introduzido no apartado Correção como mostra na figura 18.

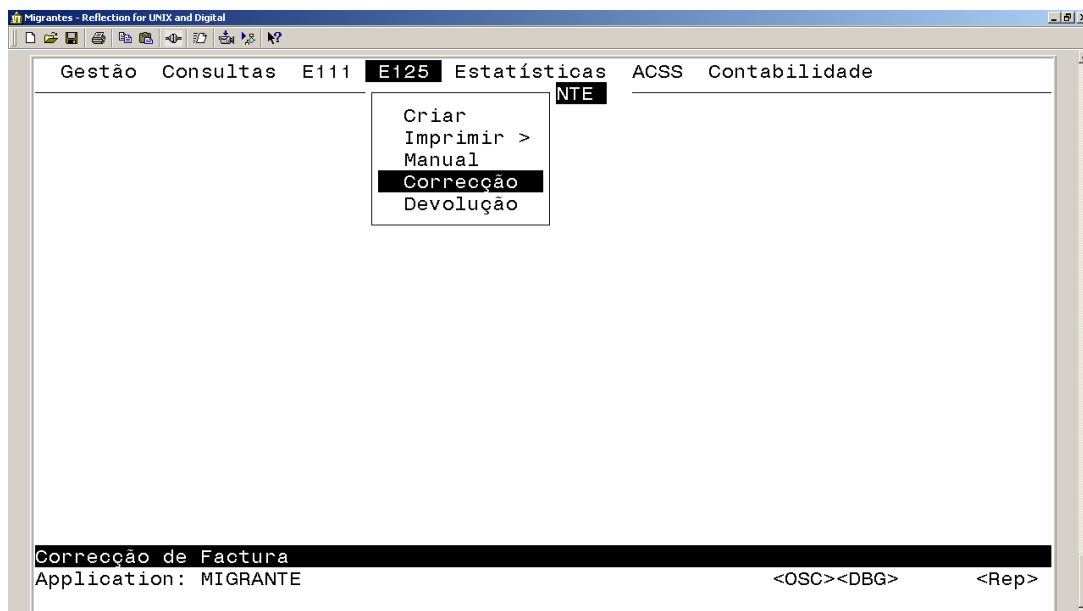
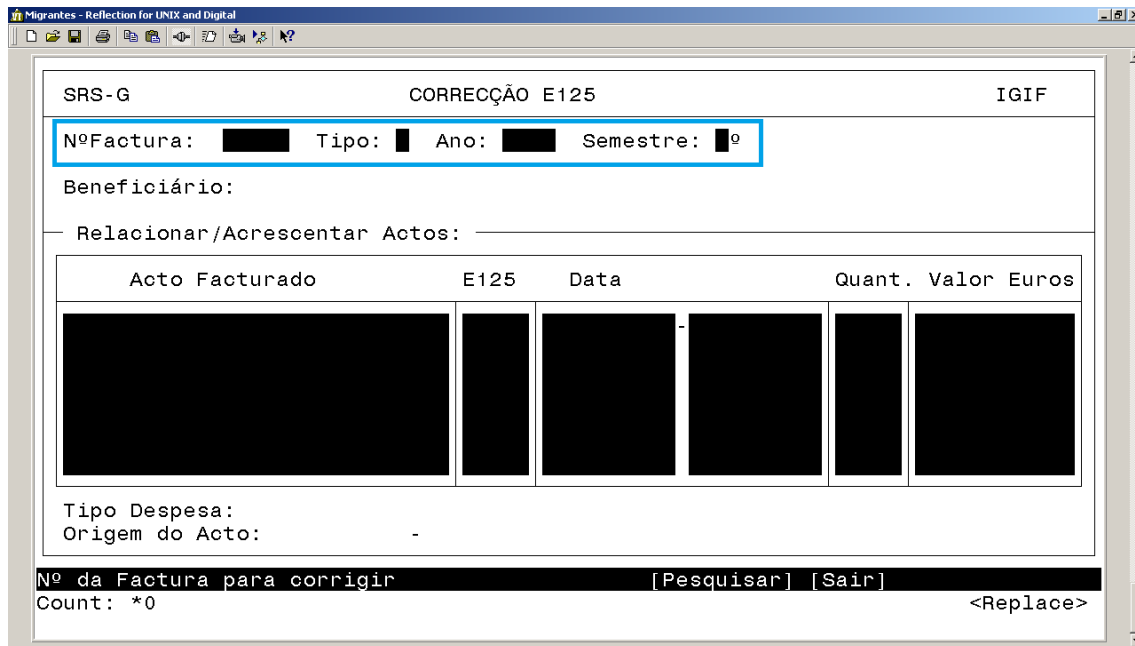


Figura 18 – Processo de Correção de E125

Fonte: Captura ecrã

Para fazer a correção da fatura introduzindo as despesas do centro de saúde, tinha que colocar o numero de E125 do utente, o ano 2015 e o semestre 2º.



SRS-G CORRECÇÃO E125 IGIF

NºFactura: [redacted] Tipo: [redacted] Ano: [redacted] Semestre: [redacted]

Beneficiário:

Relacionar/Acrescentar Actos: _____

Acto Facturado	E125	Data	Quant.	Valor Euros
[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]

Tipo Despesa:
Origem do Acto: -

Nº da Factura para corrigir [Pesquisar] [Sair]
Count: *0 <Replace>

Figura 19 – Correção do E125

Fonte: Captura ecrã

Logo saía a parte do E125 preenchido com as despesas do Hospital e para introduzir as despesas de centro de saúde tinha que as somar, as que já estavam preenchidas.

2.2.5. Considerações sobre faturação de serviços prestados de cuidados de saúde a utentes migrantes

Esta atividade foi a mais complexa que eu fiz durante o estágio e foi aquela em que passei mais tempo, porque havia muitas faturas referentes ao segundo semestre, ou seja, de Julho a Dezembro e também por serem dos utentes migrantes dos treze centros de saúde e dos hospitais pertencente a USLG. Por fim, para acelerar o trabalho, ficámos 5 pessoas a fazer este trabalho para conseguir cumprir o prazo determinado.

A maior dificuldade que eu tive foi na parte de copular as identificações porque eram mais de 300 faturas e foi preciso procurar cartões em pasta de arquivo. Foi um trabalho cansativo e por isso, no capítulo 3, vou propor uma solução para estes problemas.

Normalmente quem paga essas despesas? Essas despesas são pagas pela Segurança Social de cada país a que pertence o utente.

No caso de um utente não entregar o cartão, aquando da faturação no sistema informático, esse utente ficaria responsável por pagar a despesa.

2.3. Conferência de despesa com Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

“Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica” é uma designação que engloba exames laboratoriais, imagiológicos, colheita de amostras por meios mais ou menos invasivos, e ainda atos de tratamento variados, realizados em regime ambulatorio ou em internamento hospitalar, que têm sido objeto de estatísticas e de comparações para medir a produção dos serviços, e de faturação a terceiros. (Administração Central do Sistema de Saúde, IP, 2011).

De uma forma mais fácil, acontece quando um médico passa a um paciente um exame e o paciente, por não dispor desse serviço no hospital, vai fazê-lo noutra entidade, como centros imagiológicos, laboratórios, etc. Então a entidade fica encarregada de cobrar ao hospital e o hospital, por sua vez, aos pacientes.

Estes exames são regulados pelo artigo número 20 da portaria nº 234 do Diário da República (DR), N.º 153, Série I de 2015/08/07(ver Anexo 9).

O trabalho que tinha de fazer nesta parte de MCDT's, consistia em confirmar as faturas enviadas pelas várias entidades. Para isso, as faturas vinham com os respetivos termos de responsabilidade (TR) de cada utente, como está exemplificado no Anexo 10.

15 UNIDADE LOCAL DE SAUDE DA GUARDA E.P.E				Valor organismo	Valor total
Data	Nº Processo	Nome	Descrição do Exame		

Figura 20 – Exemplificação de Fatura

Para começar tinha que fotocopiar as faturas das entidades para escrever algumas anotações que tinha que ter atenção, normalmente tinha que ver se o nome da fatura era

igual ao que estava no TR, se o termo tinha o texto escrito no final da folha, exemplificado na figura abaixo.

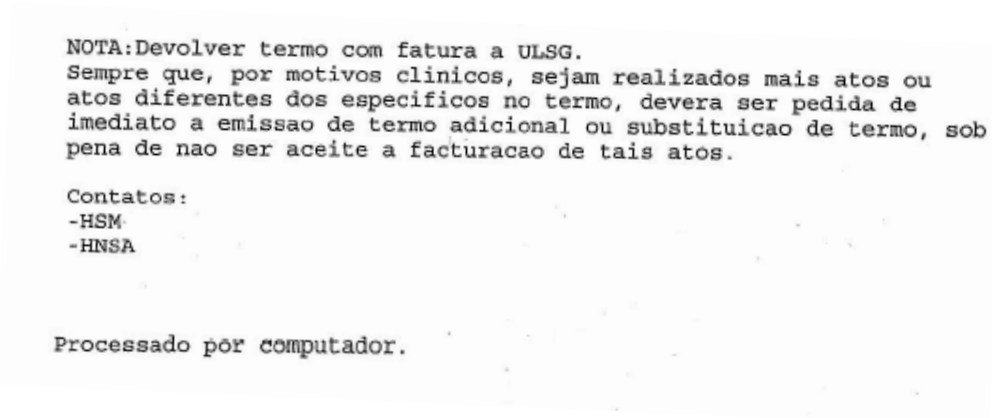


Figura 21 – Texto do Termo de Responsabilidade

Era também necessário ver no TR a partir de que consulta tinha sido pedido o exame, (por exemplo Ortopedia, Oncologia, Ginecologia, Psiquiatria, AVC/Medicina, Cirurgia, etc.) e escrever na cópia da fatura se o exame que estava no TR coincidia com a que estava na fatura, se era original, se tinha as duas assinaturas (tanto do conselho de Administração como do Serviço de Gestão Doentes) e os respetivos carimbos e se o TR pertencia à entidade em questão.

2.3.1. Considerações sobre conferência dos MCDT's

A conferência do MCDT's era uma das atividades menos complexas que tive que fazer, mas algumas vezes apareciam nomes de exames na fatura diferentes dos que constavam no TR. Com ajuda dos supervisores deste trabalho, sempre consegui esclarecer as dúvidas, certificando-me com eles se eram os mesmos exames que estavam referidos nos diferentes documentos.

2.4. Outras atividades

Em relação às outras atividades desenvolvidas, normalmente fazia-as quando passava de um trabalho que tivesse demorado muito tempo para outro trabalho e também quando já estava no fim do estágio.

2.4.1. Lançamento dos valores dos depósitos

Todos os meses entrava uma certa quantia de dinheiro na conta do ULSG e este dinheiro tinha de ser lançado num documento Excel. Seguia um documento em papel que mostrava as transações de entrada na conta e por sua vez essas transações eram divididas por centro de saúde.

Este trabalho era simples de fazer, porque Excel é uma das ferramentas informáticas que conheço bem. Assim, tinha de ver se os valores que estavam no papel coincidiam com os que tinham dado entrada no banco, dependendo do centro de saúde, ia a uma subpágina no Excel, no mês respetivo, introduzia a data e o valor.

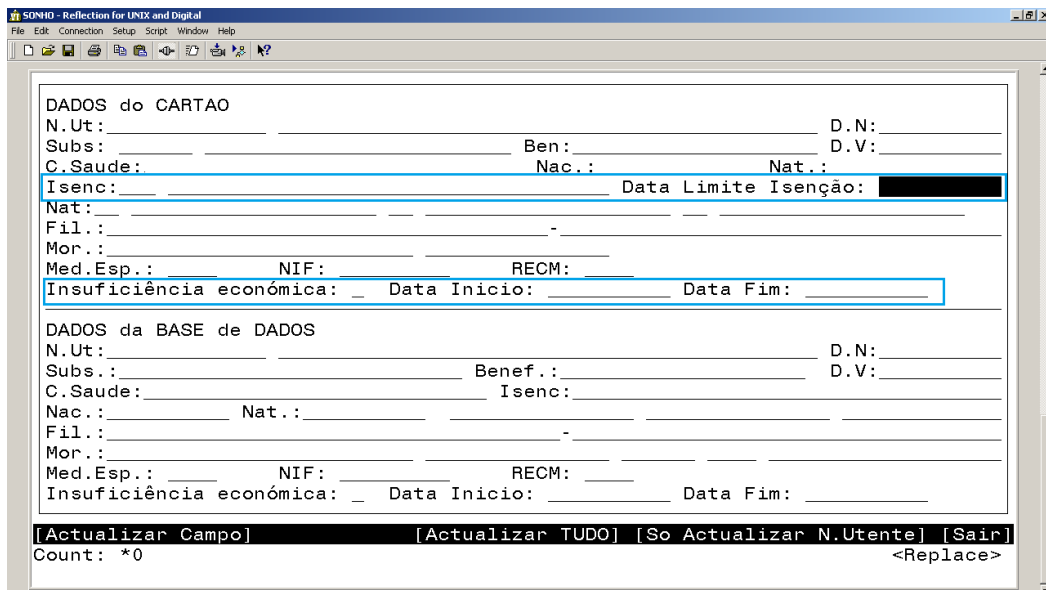
2.4.2. Conferência de Isenção

Neste trabalho a pessoa responsável dava-me um papel com um número de episódio, que era do laboratório, o nome do utente e a data em que foi realizado o exame. O objetivo era, através do programa informático SONHO, ver se essa pessoa tinha algum tipo de isenção.

Os tipos de isenções que existem são devidas as:

- ❖ Insuficiência económica;
- ❖ Grávidas e parturientes;
- ❖ Crianças até 12 anos (desde 1 de maio 2016, alterou para até 18 anos);
- ❖ Utentes com grau de incapacidade igual ou superior a 60%;
- ❖ Militares e ex-militares das Forças Armadas que em virtude da prestação do Serviço Militar, se encontra incapacitados de forma permanente;

- ❖ Bombeiros;
- ❖ Desempregados com inscrição válida no Centro de Emprego.



The screenshot shows a window titled "SONHO - Reflection for UNIX and Digital" with a menu bar (File, Edit, Connection, Setup, Script, Window, Help) and a toolbar. The main content is divided into two sections: "DADOS do CARTAO" and "DADOS da BASE de DADOS".

DADOS do CARTAO

N.Ut: _____ D.N: _____
Subs: _____ Ben: _____ D.V: _____
C.Saude: _____ Nac.: _____ Nat.: _____
Isenc: _____ Data Limite Isenção: _____
Nat: _____
Fil.: _____
Mor.: _____
Med.Esp.: _____ NIF: _____ RECM: _____
Insuficiência económica: _ Data Inicio: _____ Data Fim: _____

DADOS da BASE de DADOS

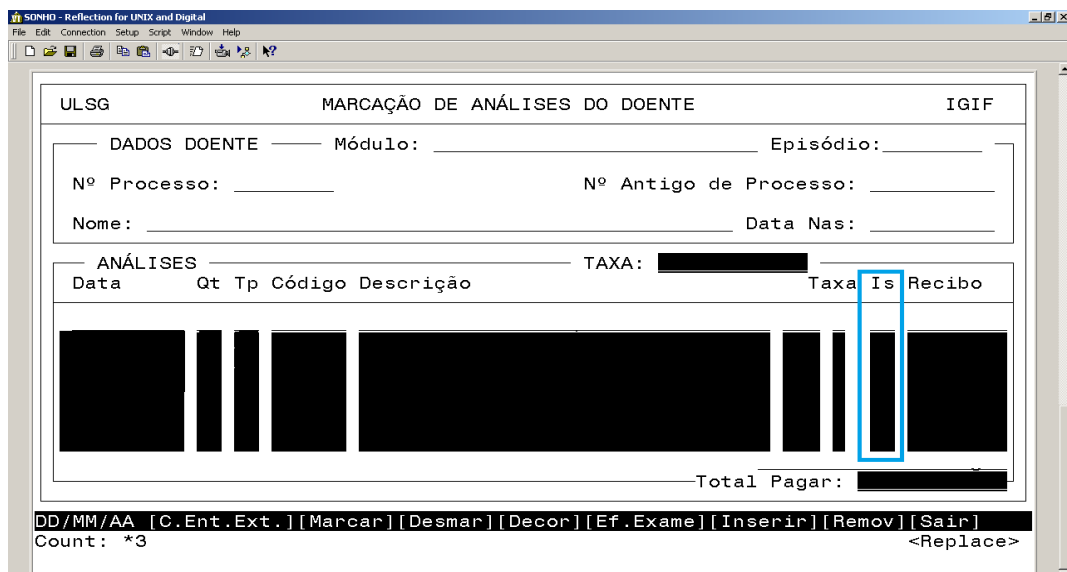
N.Ut: _____ D.N: _____
Subs.: _____ Benef.: _____ D.V: _____
C.Saude: _____ Isenc: _____
Nac.: _____ Nat.: _____
Fil.: _____
Mor.: _____
Med.Esp.: _____ NIF: _____ RECM: _____
Insuficiência económica: _ Data Inicio: _____ Data Fim: _____

[Actualizar Campo] [Actualizar TUDO] [So Actualizar N.Utente] [Sair]
Count: *0 <Replace>

Figura 22 – Dados do Utente

Fonte: Captura ecrã

Caso o utente tivesse algum tipo de isenção, comprovada na figura anterior, tinha de ser colocado na parte marcada da figura 23 e para isso colocava com um I de isenção, e logo abria uma janela onde preenchia o tipo de isenção.



The screenshot shows a window titled "SONHO - Reflection for UNIX and Digital" with a menu bar (File, Edit, Connection, Setup, Script, Window, Help) and a toolbar. The main content is a form titled "ULSG MARCAÇÃO DE ANÁLISES DO DOENTE IGIF".

ULSG MARCAÇÃO DE ANÁLISES DO DOENTE IGIF

— DADOS DOENTE — Módulo: _____ Episódio: _____
Nº Processo: _____ Nº Antigo de Processo: _____
Nome: _____ Data Nas: _____

ANÁLISES TAXA: _____

Data	Qt	Tp	Código	Descrição	Taxa	Is	Recibo
████████	██	██	██	████████████████████	██	██	██

— Total Pagar: _____

DD/MM/AA [C.Ent.Ext.] [Marcar] [Desmar] [Decor] [Ef.Exame] [Inserir] [Remov] [Sair]
Count: *3 <Replace>

Figura 23 – Introdução da isenção.

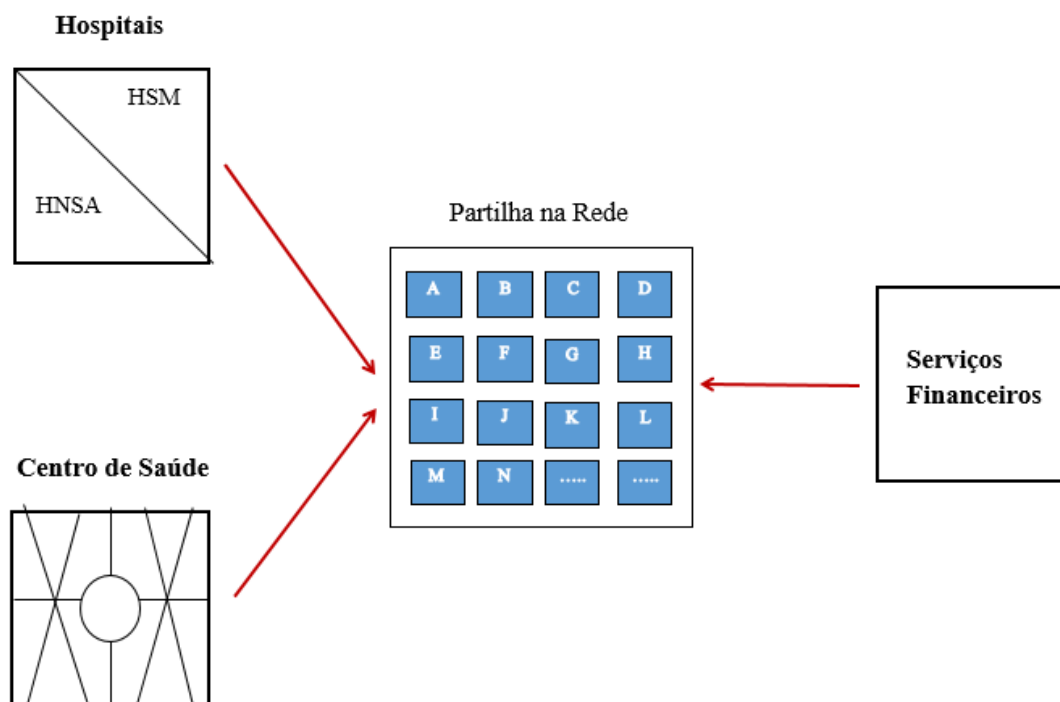
Fonte: Captura ecrã

Capítulo III – Sugestões para o melhoramento do funcionamento

Neste capítulo vou falar de uma possível solução para um problema que tive ao fazer o trabalho de faturação de serviços prestados de cuidados de saúde a utentes migrantes, sobretudo na parte de copulação de cartões. Isto, porque da maneira como é feito habitualmente nos SF, em colaboração com os Hospitais e Centros de Saúde, gasta-se muito tempo e é cansativo para a pessoa que vai juntar o cartão à fatura. Sobretudo, não é ecológico armazenar os cartões nas pastas, ou seja, estão-se a gastar muitas folhas de papel desnecessariamente.

4.1. Ideias

Para solucionar este problema vou traçar duas ideias e no final de acordo com uma análise das vantagens/desvantagens vou seleccionar a que pode enquadrar mais com este tipo de trabalho. O meio para estas ideias é a partir de Redes de Partilha entre os Hospitais, Centros de Saúde e SF.



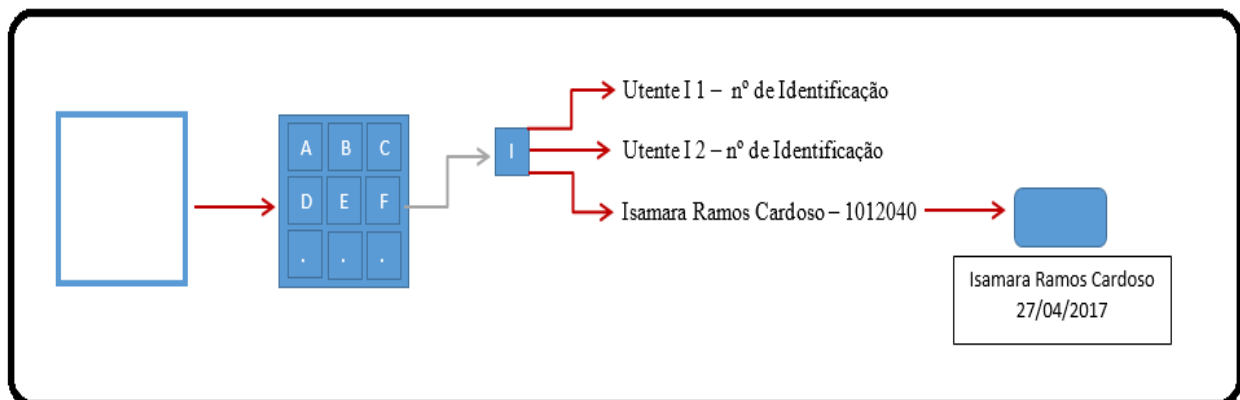
Esquema 3 – Elaboração da ideia

Fonte: Elaboração própria

4.1.1. *Ideia 1 – Criação de Pasta por Ordem Alfabética*

O objetivo desta ideia de Criação de Pastas por Ordem Alfabética, é criar uma pasta na Rede de Partilha, podendo ser utilizada nos serviços dos hospitais, centro de saúde e nos SF, onde cada utente migrante terá a sua pasta com o seu nome e dentro dela conterà o seu respetivo cartão.

Cada país terá a sua pasta individual. Dentro da pasta geral do país, conterà subpastas ordenadas e nomeada com as letras alfabética como A, B, C, D, etc.; dentro dessas subpastas conterà as pastas com nome do utente e o número de identificação, respeitando a letra da pasta com a inicial do utente. Quando abrimos uma pasta de um utente vamos encontrar o cartão respetivo e o nome desse ficheiro vai ser designado com nome do utente e a data de validade do cartão, como mostra no Esquema 4.



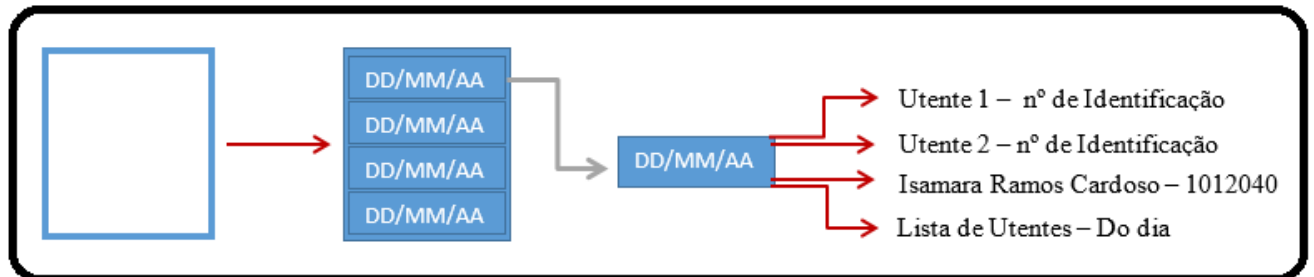
Esquema 4 – Criação de Pasta por Ordem Alfabética

Fonte: Elaboração Própria

4.1.2. *Ideia 2 – Criação de Pasta por Dia*

O objetivo desta ideia de Criação de Pasta por Dia, é um pouco diferente da ideia anterior porque na Rede de Partilha, cada hospital e cada centro de saúde terá uma pasta individual, titulada com os seus nomes, ou seja, se é hospital da Guarda terá HSM e se for centro de saúde terá CSGuarda, e dentro dessas pastas de cada lugar vai ter umas subpastas com a data, em formato DD/MM/AA, e dentro dessas subpastas terão os cartões dos utentes migrantes que frequentaram o serviço de saúde nesse dia, e no fim do terá uma lista das pessoas que foram nesse dia. Esse ficheiro com cartão será

nomeado com o nome do utente, número de identificação e data de validade. Como mostra no Esquema 5.



Esquema 5 – Criação de Pasta por Dia

Fonte: Elaboração própria

4.2. Ideia 1 versus Ideia 2

- ❖ A ideia 1 será mais fácil de pesquisar, porque sabendo que um utente começa com a letra I, vou á “pasta I” e procuro pelo nome do utente, enquanto a ideia 2 tem a vantagem de procurar pelo dia que o utente foi aos serviços de saúde, mas em contrapartida pode-se ter um maior grau de dificuldade uma vez que nem sempre os episódios (consulta/exames) são registados com a data correta;
- ❖ A ideia 1 não terá uma organização de quando o utente foi aos serviços enquanto a 2 permite saber quando o utente foi ao serviço de saúde;
- ❖ Se um utente vai aos serviços frequentemente, na ideia 2 todas as vezes é necessário carregar o cartão na Rede de Partilha, enquanto na ideia 1 basta colocar uma vez e depois só é preciso ser atualizada, caso o cartão que estiver na pasta esteja fora de validade;
- ❖ A maneira de trabalhar é mais rápida na ideia 1 do que na ideia 2.
- ❖ A ideia 1 só terá uma pasta para ser utilizada nos serviços dos hospitais e centros de saúde, no entanto na ideia 2 cada serviço dos hospitais, nomeadamente

urgência, consulta externa, MCDT's e laboratório, e os centros de saúde terá o seu.

4.3. Qual seria a melhor ideia?

Se colocar na balança a ideia 1 e a 2, acho que a 1 pesava mais, porque de uma maneira geral é mais eficiente, tanto para as pessoas que estivessem no atendimento como para a pessoa que mais tarde passaria a juntar o cartão à fatura.

Também seria uma mais-valia para os utentes, porque uma vez entregue o cartão não era preciso entregar mais, apenas no caso de o cartão estar desatualizado.

Conclusão

Ao longo destes quase três meses de estágio na Unidade Local de Saúde da Guarda, nomeadamente nos Serviços Financeiros, tive a oportunidade de conhecer o mundo de trabalho, com a elaboração de atividades diversificadas e de integração com equipas de trabalho, o que me permitiu adquirir novos conhecimentos. Em termos de espírito de equipa, houve uma relação agradável, proporcionando um ótimo ambiente para poder trabalhar. Em relação a minha adaptação, posso dizer que foi muito boa.

De uma maneira geral, tive uma boa experiência para a minha vida profissional. Adaptei-me facilmente ao que era pedido para fazer, inicialmente por vezes fiquei com dificuldades na utilização dos programas informáticos, tanto o SONHO como o MIGRANTE, mas com alguma prática consegui trabalhar bem com eles.

Em termos de relacionar as unidades curriculares que tive com o que eu fiz durante o estágio, posso dizer que as aulas de informática me ajudaram bastante para compreender as tarefas que eram feitas no computador, sobretudo quando tive de trabalhar com o Excel. Em termos de outras unidades curriculares não senti que tenha aplicado matérias que aprendi, porque o trabalho era muito específico.

Relativamente ao meu empenho durante esse tempo de estágio, penso que foi positivo, pois sempre me empenhei por fazer as atividades propostas da melhor forma possível.

Finalmente posso dizer que foi um desafio para o meu percurso profissional, tendo vontade de continuar nesse serviço pelo menos para fazer o estágio profissional, mas a minha situação no momento não me permite, mas tenho a certeza que deixei uma porta aberta para o futuro.

Bibliografia

Administração Central do Sistema de Saúde, IP. (2011). Obtido de Portal da Codificação Clínica e dos GDH: <http://portalcodgdh.min-saude.pt/>

Mações, M. A. (2014). *Manual de Gestão Moderna. Teoria e Prática*. Coimbra: Conjuntura Actual Editora.

Município da Guarda. (2014). *Câmara Município da Guarda*. Obtido de Município da Guarda: <http://www.mun-guarda.pt/>

Unidade Local de Saúde da Guarda. (2016). Obtido de Unidade Local de Saúde da Guarda: <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/>

Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE. (2014). *Relatório de Gestão*. Guarda.

- ❖ Portaria n° 1359/2009 do Diário da República N° 208, Série I de 2009/10/27;
- ❖ Portaria n° 234/2015 do Diário da República N.º 153, Série I de 2015/08/07, art.º 20º.

Anexos

Anexo 1 – Plano de Estágio

<p>Politécnico da Guarda Polytechnic of Guarda</p>	PLANO DE ESTÁGIO Cursos de Especialização Tecnológica (CET) Cursos Técnicos Superiores Profissionais (CTeSP) Licenciaturas Mestrados	MODELO GESP.004.03
	Este documento é um complemento do formulário GESP.003 - Convenção de Estágio.	

Escola: ESECD ESS ESTG ESTH

Tipologia do Estágio:
 Curricular Extracurricular Outro: _____

Ao abrigo de protocolo ou especificidade formativa? Sim, Qual? _____

1. DADOS RELATIVOS AOS INTERVENIENTES NO ESTÁGIO

Estudante: Tramara Ramos Cardozo N.º 1012040
 Docente orientador: Ana Isabel Póças
 Supervisor: Dra Graça Carvalheiras

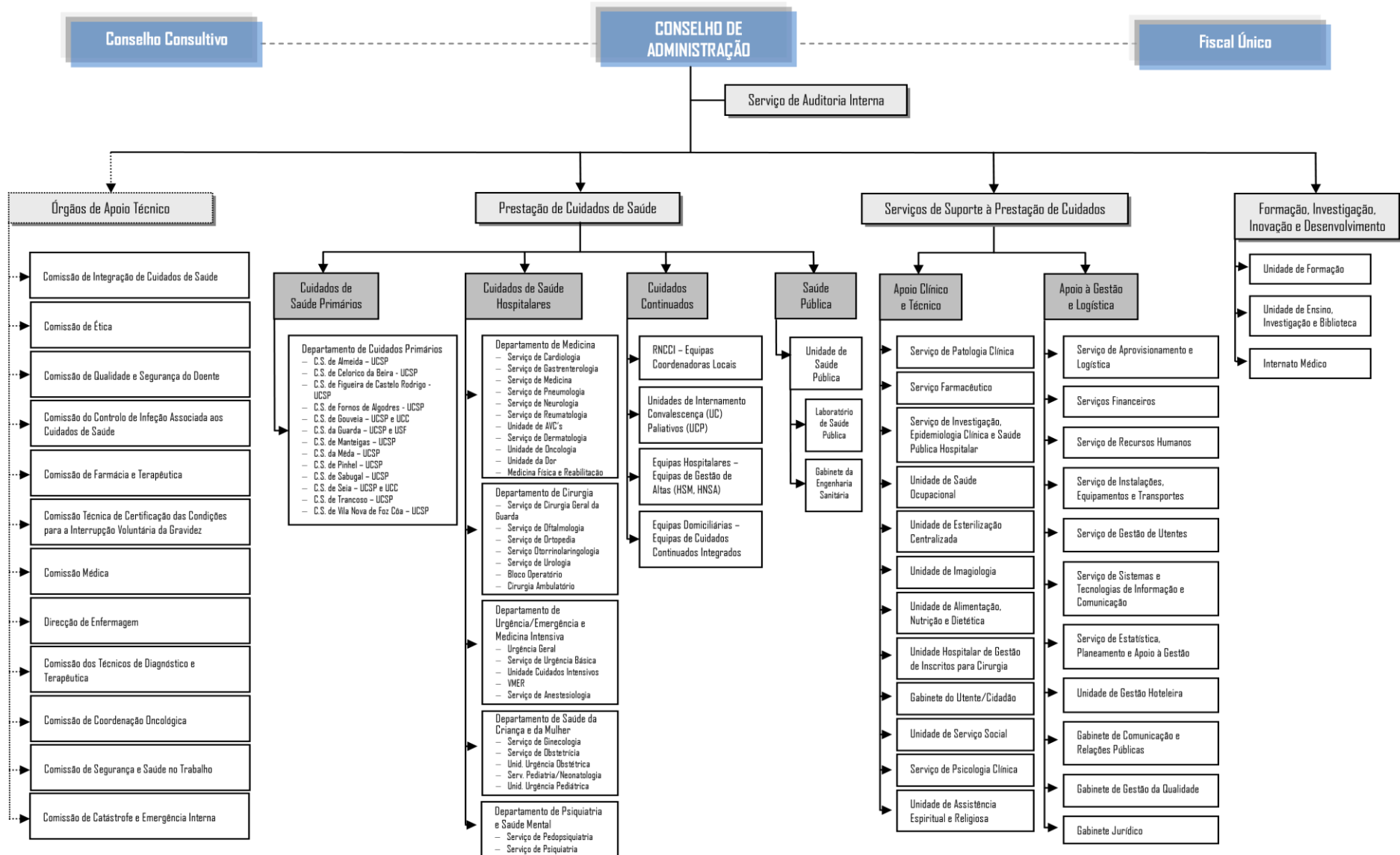
2. PLANO DE ESTÁGIO

- Desempenho de actividades relacionadas com a área de receita, nomeadamente, controle de registos de despesas com transportes de doentes na aplicação de facturação de receita no âmbito de serviços prestados de entidades de saúde;
- Desempenho de actividades relacionadas com a facturação de serviços prestados de entidades de saúde a utentes migrantes, nomeadamente, unidade de centros europeu saúde doença (CESD) e respetiva emissão de factura;
- Desempenho de actividades relacionadas com a área de conciliação de despesas com M.D.T.'s;
- Bem como passagem pelas diversas actividades existentes nos Serviços Financeiros dado o tempo de duração do estágio, de forma a que fique com uma noção da estrutura existente.

3. ASSINATURAS

<p>O Estudante</p> <p><u>10/10/19 12/10/16</u> Data</p> <p><u>Tramara R. Cardozo</u> (assinatura)</p>	<p>O Docente Orientador</p> <p>_____ Data</p> <p>_____ (assinatura)</p>	<p>O Supervisor</p> <p>U.L.S. Guarda E.P.E. Serviços Financeiros Data <u>05/09/2016</u></p> <p>Dr.ª Graça Carvalheiras Diretora do Serviço / TOC (assinatura e carimbo da Entidade)</p>
---	---	---

Anexo 2 – Estrutura Organizacional



***Anexo 3 – Verbete de Justificação de
Transporte de Ambulância***



U. L. S. Guarda, E. P. E.
Av.ª Rainha D. Amélia
6301 - 857 Guarda

VERBETE DE JUSTIFICAÇÃO DE TRANSPORTE DE AMBULÂNCIA

VERBETE N.º _____

<p>IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE</p> <p>Nome _____</p> <p>Morada _____</p> <p>Beneficiário N.º _____ <input type="checkbox"/> S.N.S. <input type="checkbox"/> Outros sistemas</p>	<p>1.ª ENTIDADE PRESTADORA DE C. SAÚDE</p> <p>O utente foi assistido em <input type="checkbox"/> - Urgência Hospitalar <input type="checkbox"/> - SAP - (C. Saúde) às ____h ____m</p> <p>JUSTIFICAÇÃO DO RECURSO AO TRANSPORTE</p> <p>O Utente foi vítima de: <input type="checkbox"/> - Doença profissional <input type="checkbox"/> - Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> - Acidente de viação <input type="checkbox"/> - Agressão <input type="checkbox"/> - Doença natural</p> <p>O utente foi assistido neste serviço, na situação de: <input type="checkbox"/> - Urgência <input type="checkbox"/> - N/urgência</p> <p>Destino do doente <input type="checkbox"/> - Alta para domicílio <input type="checkbox"/> - Internado <input type="checkbox"/> - Transferido para: _____</p> <p>Às ____h ____m O Médico Data ____/____/____ Assinatura e n.º mecanográfico</p>				
<p>SERVIÇO EMISSOR</p> <p>Centro de Saúde _____</p> <p>Bombeiros _____</p>	<p>2.ª ENTIDADE PRESTADORA DE CUIDADOS SAÚDE</p> <p>Chegada ____h ____m <input type="checkbox"/> - Urgente Saída ____h ____m <input type="checkbox"/> - N/Urgente</p> <p>Destino _____ O Médico Assinatura e carimbo do Hospital</p>				
<p>ENTIDADE TRANSPORTADORA</p> <table border="1"><tr><td>Matrícula</td><td>Nome do Motorista</td></tr><tr><td>____/____/____</td><td>____/____/____</td></tr></table> <p>Kms. percorridos entre _____ e _____</p> <p>Kms. a € _____ € _____</p> <p>Tempo de espera (____h / ____h) € _____</p> <p>Taxa de saída € _____</p> <p>Total a Pagar € _____</p> <p>Importância por (extenso) _____</p>	Matrícula	Nome do Motorista	____/____/____	____/____/____	
Matrícula	Nome do Motorista				
____/____/____	____/____/____				

Não constitui encargos à A.R.S., quando utilizado em casos de doença profissional, acidente de trabalho ou de viação, utentes dos subsistemas e altas hospitalares U.L.S.G. E.P.E. - Mod. 366

***Anexo 4 – Evacuação dos Doentes -
Ambulância***



Unidade Local De Saude Da Guarda, E.P.E.
Hsm, Hnsa, Subvnfc, Centros Saude (13)
6300-GUARDA

Ministerio da Saude -IGIF

EVACUACAO DOS DOENTES - AMBULANCIA

Numero: _____ **Data Transp:** _____

Doente: _____

Servico Peticionante: _____

Motivo Transporte: _____

Destino do Doente: _____

Entidade Transportadora: _____

Servico Nacional N.: _____

Observacoes:

GUARDA, de _____ de _____

Transporte efectuado em ___/___/___

O Funcionario

Processado por computador

Anexo 5 – Código de Países

PAIS	Código ISO
ALBANIA (ALBANIA)	AL
ALEMANIA (GERMANY)	DE
ANDORRA (ANDORRA)	AD
ANT.REP.YUGOSLAVIA DE MACEDONIA - (MACEDONIA)	MK
AUSTRIA (AUSTRIA)	AT
AZERBAIJAN (AZERBAIJAN)	AZ
BELGICA (BELGIUM)	BE
BULGARIA (BULGARIA)	BG
BIOLORRUSIA (BELARUS)	BY
BOSNIA-HERZEGOVINA - (BOSNIA AND HERZEGOVINA)	BA
CIUDAD DEL VATICANO (VATICAN CITY)	VA
CROACIA (CROATIA)	HR
DINAMARCA (DENMARK)	DK
ESLOVENIA (SLOVENIA)	SI
ESPAÑA (SPAIN)	ES
ESTONIA (ESTONIA)	EE
FINLANDIA (FINLAND)	FI
FRANCIA (FRANCE)	FR
GEORGIA(GEORGIA)	GE
GIBRALTAR (GIBRALTAR)	GI
GRECIA (GREECE)	GR
GUERNESEY (GUERNESEY ISLANDS)	GG
HUNGRIA (HUNGARY)	HU
IRLANDA (IRELAND)	IE
ISLANDIA (ICELAND)	IS
ISLA DE MAN (MANN)	IM
ISLAS ALAND (ALAND ISLANDS)	AX
ISLAS DE FEROE (FAEROE ISLANDS)	FO
ITALIA (ITALY)	IT
JERSEY (JERSEY ISLAND)	JE
KIRGUIZISTAN (KIRGUIZISTAN)	KG
KAZAJSTAN (KAZAJSTAN)	KZ
LETONIA (LATVIA)	LV
LITUANIA (LITHUANIA)	LT
LIECHTENSTEIN (LIECHTENSTEIN)	LI
LUXEMBURGO (LUXEMBOURG)	LU
MALTA (MALTA)	MT
MONACO (MONACO)	MC
MOLDAVIA (MOLDAVIA)	MD
NORUEGA (NORWAY)	NO
PAISES BAJOS (HOLANDA) - (NETHERLANDS)	NL
POLONIA (POLAND)	PL
PORTUGAL (PORTUGAL)	PT

REINO UNIDO (UNITED KINGDOM)	GB
REPUBLICA CHECA (CZECH REPUBLIC)	CZ
REPUBLICA ESLOVACA - (SLOVAKIA REPUBLIC)	SK
REP.FED.YUGOESLAVIA-SERBIA-MONTENEGRO - (YUGOSLAVIA)	CS-
RUMANIA (ROMANIA)	RO
RUSIA (RUSSIA)	RU
SAN MARINO (REPUBLIC OF SAN MARINO)	SM
SUECIA (SWEDEN)	SE
SUIZA (SWITZERLAND)	CH
TAYIKISTAN (TAYIKISTAN)	TJ
TURKMENISTAN (TURKMENISTAN)	TM
TURQUIA (TURKEY)	TR
UCRANIA (UKRAINE)	UA
UZBEKISTAN (UZBEKISTAN)	UZ

Anexo 6 – Portaria nº 1359/2009.
Diário da República Nº 208, Série I de
2009/10/27

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DA DEFESA NACIONAL, DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA, DA JUSTIÇA, DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL E DA SAÚDE.

Portaria n.º 1359/2009

de 27 de Outubro

Ao aprovar o plano de acção visando eliminar, até 2005, os obstáculos à mobilidade geográfica, o Conselho Europeu de Barcelona, realizado em 15 e 16 de Março de 2002, decidiu criar um Cartão Europeu de Seguro de Doença.

Este cartão visa substituir os formulários em suporte papel utilizados para a prestação de cuidados de saúde noutro Estado membro, simplificando os procedimentos técnicos e administrativos, mas não alterando os direitos e obrigações existentes.

A criação de um Cartão Europeu de Seguro de Doença, pelas facilidades que oferece, representa um contributo importante para a livre circulação, simbolizando o sentimento de pertença à União Europeia e reforçando a cidadania europeia. Com efeito, a introdução do cartão europeu contribui para a supressão dos obstáculos à mobilidade dos segurados, facilitando o seu acesso aos cuidados de saúde graças à coordenação dos regimes legais de protecção na doença, reduzindo circuitos, formalidades e emissão de documentos administrativos.

Na plena concretização dos objectivos traçados no Conselho Europeu de Barcelona e actuando no quadro das competências que lhe estão fixadas nos Regulamentos (CEE) n.ºs 1408/71, de 14 de Junho, e 574/72, de 21 de Março, ambos do Conselho, a Comissão Administrativa das Comunidades Europeias para a Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes, através das Decisões n.ºs 189, 190 e 191, de 18 de Junho de 2003, publicadas no *Jornal Oficial*, n.º L 276, de 27 de Outubro de 2003, estabeleceu o quadro jurídico relativo à introdução do Cartão Europeu de Seguro de Doença, bem como algumas regras sobre a sua emissão e características técnicas.

Em conformidade com a Decisão n.º 189, são as instituições dos Estados membros que determinam o período de validade do cartão europeu, cabendo ainda aos Estados membros, no quadro renunciado pela Decisão n.º 191, a definição das modalidades práticas e técnicas da introdução do cartão europeu.

Importa assim aprovar o modelo e as especificações do Cartão Europeu de Seguro de Doença e definir-lhe o prazo de validade.

Assim:

Atentos os Regulamentos (CEE) n.ºs 1408/71, de 14 de Junho, e 574/72, de 21 de Março, ambos do Conselho, e tendo igualmente presentes as Decisões da Comissão Administrativa das Comunidades Europeias para a Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes n.ºs 189, 190 e 191, de 18 de Junho de 2003, publicadas no *Jornal Oficial*, n.º L 276, de 27 de Outubro de 2003:

Manda o Governo, pelos Ministros de Estado e das Finanças, da Defesa Nacional, da Administração Interna, da Justiça, do Trabalho e da Solidariedade Social e da Saúde, o seguinte:

1.º É aprovado o modelo de Cartão Europeu de Seguro de Doença (CESD), cujas especificações e características técnicas, aprovadas pela Decisão n.º 190, de 18 de Junho de 2003, da Comissão Administrativa das Comunidades

Europeias para a Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes, publicada no *Jornal Oficial*, n.º L 276, de 27 de Outubro de 2003, constam de anexo à presente portaria.

2.º O CESD tem um prazo de validade de um ano, sem prejuízo de poder ser fixado um outro prazo de validade, e adoptada forma específica nos termos, respectivamente, do n.º 1 do artigo 2.º e do artigo 3.º da Decisão n.º 189, de 18 de Junho de 2003, da Comissão Administrativa das Comunidades Europeias para a Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes, referida no artigo anterior.

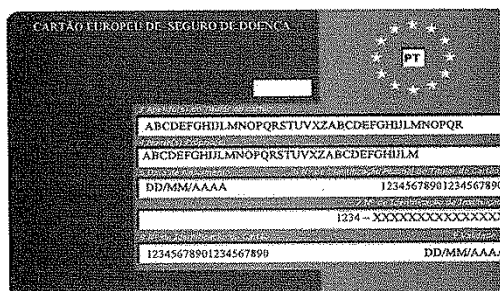
3.º Os procedimentos para a emissão do CESD são objecto de protocolo a celebrar entre as instituições competentes, no âmbito da legislação aplicável.

4.º A presente portaria produz efeitos a 1 de Março de 2005.

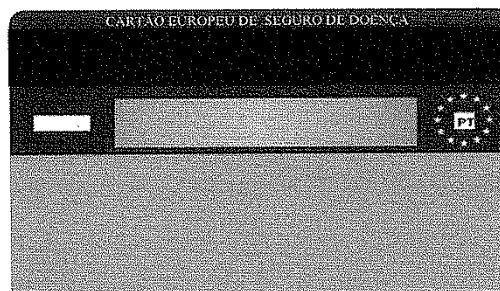
Em 6 de Maio de 2009.

O Ministro de Estado e das Finanças, *Fernando Teixeira dos Santos*. — O Ministro da Defesa Nacional, *Henrique Nuno Pires Severiano Teixeira*. — O Ministro da Administração Interna, *Rui Carlos Pereira*. — O Ministro da Justiça, *Alberto Bernardes Costa*. — Pelo Ministro do Trabalho e da Solidariedade Social, *Pedro Manuel Dias de Jesus Marques*, Secretário de Estado da Segurança Social. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*.

ANEXO



Frente do cartão.



Verso do cartão.

Especificações técnicas relativas ao modelo de Cartão Europeu de Seguro de Doença

1 — Introdução — o Cartão Europeu de Seguro de Doença disponibiliza um conjunto mínimo de dados «vi-

síveis» a utilizar num Estado membro diferente do Estado membro de seguro ou de residência para:

Identificar a pessoa segurada, a instituição competente e o cartão;

Atestar o direito de acesso às prestações durante a estada temporária noutro Estado membro.

2 — Normas de referência:

Referência	Título/descrição do documento	Data de publicação
ISO 3166-1	Códigos para a representação dos nomes dos países e suas subdivisões — parte 1: códigos dos países.	1997
ISO/IEC 7810	Cartões de identificação — características físicas.	1995
ISO 8859-1	Conjuntos de caracteres gráficos codificados a 8 bits — parte 1: alfabeto latino n.º 1.	1998
EN 1867	Cartões legíveis por máquinas — aplicações no domínio da saúde — sistema de numeração e processo de registo para a identificação de emissores.	1997

3 — Especificações:

3.1 — Definições — a frente do cartão é a face em que figurarão as informações descritas no presente documento. O verso do cartão é a face em que será fixada a banda magnética;

3.2 — Estrutura geral — o formato do Cartão Europeu de Seguro de Doença corresponde ao formato ID-1 (53,98 mm de altura, 85,60 mm de largura e 0,76 mm de espessura);

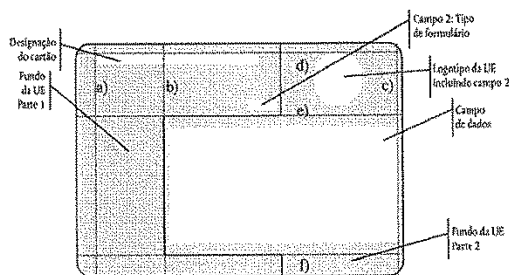
3.2.1 — Cartão Europeu de Seguro de Doença — frente — o fundo está dividido em duas partes segundo um eixo que divide o cartão verticalmente: parte 1, no lado esquerdo (53 mm de largura), e parte 2, no lado direito. Esta face comporta 4 espaços reservados, posicionados em função de um conjunto de linhas orientadoras:

Três linhas orientadoras verticais:

- a) A 5 mm da margem esquerda do cartão;
- b) A 21,5 mm da margem esquerda do cartão;
- c) A 1 mm da margem direita do cartão;

Três linhas orientadoras horizontais:

- d) A 2 mm da margem superior do cartão;
- e) A 17 mm da margem superior do cartão;
- f) A 5 mm da margem inferior do cartão;



3.2.2 — Cartão Europeu de Seguro de Doença — verso — o fundo do cartão está dividido por um eixo horizontal em duas partes iguais. A parte 1 é a parte superior e a parte 2 a inferior.

Esta face comporta cinco espaços reservados, posicionados em função de um conjunto de linhas orientadoras:

Três linhas orientadoras simétricas:

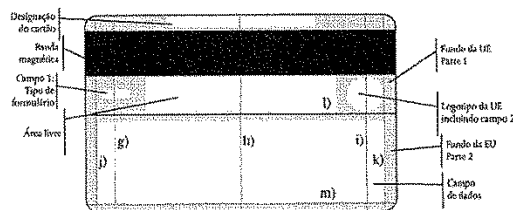
- g) A 9 mm da margem esquerda do cartão;
- h) No centro do cartão;
- i) A 9 mm da margem direita do cartão;

Dois linhas orientadoras verticais:

- j) A 3 mm da margem esquerda do cartão;
- k) A 3 mm da margem direita do cartão;

Dois linhas orientadoras horizontais:

- l) No centro do cartão;
- m) A 2 mm da margem inferior do cartão;



3.3 — Fundo e elementos gráficos:

3.3.1 — Cores de fundo — o esquema das cores de fundo é o seguinte:

A parte 1 é uma mistura de azul-escuro e roxo;

A parte 2 é de um tom de cinzento/azul que escurece ligeiramente desde o meio até às margens do cartão;

O campo de dados é constituído por faixas brancas que servirão de fundo para cada uma das linhas de dados (ver infra).

Na parte 2 e no campo de dados foi utilizado um efeito de sombreado de forma a criar uma ilusão de relevo, com a luz a provir do canto superior esquerdo do cartão. A área livre apresenta a mesma cor que a parte 2 (sem o efeito de sombreado) e que o campo de dados;

3.3.2 — Logótipo europeu — o logótipo europeu é constituído pelas estrelas europeias em branco:

Na frente do cartão terá um diâmetro de 15 mm e estará posicionado simetricamente ao longo da linha orientadora «d» e centrado horizontalmente na parte 2 do fundo;

No verso do cartão terá um diâmetro de 10 mm e estará posicionado simetricamente sobre o eixo vertical «i» e alinhado ao centro da área livre;

3.3.3 — Campo de dados — a área do campo de dados é constituída por 5 bandas de dados brancas de 4 mm de altura com espaços intermédios de 2 mm. Na frente do cartão, o campo de dados estará localizado centralmente entre as linhas orientadoras verticais «b» e «c» e as linhas orientadoras horizontais «e» e «f»;

3.3.4 — Área livre — a área livre é uma área localizada no verso do cartão, disponível para fins nacionais, sem qualquer tipo de especificações;

Designação do campo	Data de nascimento
Descrição	A data de nascimento do titular do cartão.
Posição	Campo 5.
Valores	DD/MM/AAAA, estando D para dia, M para mês e A para ano.
Formato	Tipo de letra «verdana true type» ou equivalente, em estilo normal, sete pontos, preto, caracteres comprimidos a 90% do seu tamanho normal e posição e espaçamento dos caracteres «normal». Alinhado à esquerda do cartão. Espaçamento entre linhas de três pontos + tamanho dos caracteres.
Extensão	10 caracteres, incluindo uma barra oblíqua entre cada grupo.
Observações	—

Designação do campo	Número de identificação pessoal do titular do cartão
Descrição	O número de identificação pessoal como o de beneficiário.
Posição	Campo 6.
Valores	Número de identificação pessoal aplicável.
Formato	Tipo de letra «verdana true type» ou equivalente, em estilo normal, 7 pontos, preto, caracteres comprimidos a 90% do seu tamanho normal e posição e espaçamento dos caracteres «normal». Alinhado à direita do cartão. Espaçamento entre linhas de 3 pontos + tamanho dos caracteres.
Extensão	Até 20 caracteres para o código de identificação.
Observações	O número de identificação pessoal do titular do cartão ou, quando este não exista, da pessoa segurada da qual derivam os direitos do titular do cartão.

Designação do campo	Designação da instituição
Descrição	A «instituição» é a instituição de seguro ou a instituição do lugar de residência competente, tal como é definida nos anexos 2 e 3 do Regulamento CEE n.º 574/72.
Posição	Campo 7, parte 1.
Valores	É fornecido o acrónimo da instituição em vez da designação completa.
Formato	Tipo de letra «verdana true type» ou equivalente, em estilo normal, 7 pontos, preto, caracteres comprimidos a 90% do seu tamanho normal e posição e espaçamento dos caracteres «normal». Campo 7 alinhado à direita e parte 1 é à direita da parte 2. Espaçamento entre linhas de 3 pontos + tamanho dos caracteres.
Extensão	Até 15 caracteres. Dois espaços e um hífen irão separar a parte 1 da parte 2. A extensão desta parte está dependente da redução do comprimento da parte 2.
Observações	A designação completa da instituição será fornecida com base no acrónimo ou no código de identificação da instituição. Não serão utilizados pontos no acrónimo.

Designação do campo	Número de identificação da instituição
Descrição	O código de identificação atribuído a nível nacional à «instituição», ou seja, à instituição de seguro ou do lugar de residência competente, tal como é definida nos anexos 2 e 3 do Regulamento (CE) n.º 574/72.
Posição	Campo 7, parte 2.
Valores	—

Designação do campo	Número de identificação da instituição
Formato	Tipo de letra «verdana true type» ou equivalente, em estilo normal, 7 pontos, preto, caracteres comprimidos a 90% do seu tamanho normal e posição e espaçamento dos caracteres «normal». Campo 7 alinhado à direita e parte 2 é à esquerda da parte 1. Espaçamento entre linhas de 3 pontos + tamanho dos caracteres.
Extensão	Entre 4 e 10 caracteres
Observações	—

Designação do campo	Número lógico de identificação do cartão
Descrição	Número lógico individual atribuído a cada cartão pela entidade emissora, cuja única finalidade é identificar o cartão. É constituído por duas partes: o número de identificação do emissor e o número de ordem do cartão.
Posição	Campo 8.
Valores	Os primeiros 10 caracteres identificam o emissor do cartão em conformidade com a norma EN 1867 de 1997. Os últimos 10 dígitos constituem o número de ordem único.
Formato	Tipo de letra «verdana true type» ou equivalente, em estilo normal, 7 pontos, preto, caracteres comprimidos a 90% do seu tamanho normal e posição e espaçamento dos caracteres «normal». Espaçamento entre linhas de 3 pontos + tamanho dos caracteres.
Extensão	20 caracteres (com tantos 0 à esquerda quantos forem necessários para formar o número de ordem único de 10 dígitos do cartão).
Observações	Para a atribuição de um número de identificação do emissor, pode ser utilizado um processo de registo <i>ad hoc</i> em vez do processo oficial definido na norma EN 1867, nos Estados membros que emitem cartões europeus de seguro de doença sem uma componente electrónica.

Designação do campo	Período de validade
Descrição	Data de expiração do direito de acesso aos cuidados de saúde durante uma estada temporária noutro Estado membro.
Posição	Campo 9.
Valores	DD/MM/AAAA, estando D para dia, M para mês e A para ano.
Formato	Tipo de letra «verdana true type» ou equivalente, em estilo normal, 7 pontos, preto, caracteres comprimidos a 90% do seu tamanho normal e posição e espaçamento dos caracteres «normal». Alinhado à margem direita. Espaçamento entre linhas de 3 pontos + tamanho dos caracteres.
Extensão	10 caracteres, incluindo uma barra oblíqua entre cada grupo.
Observações	—

MINISTÉRIOS DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA E DAS OBRAS PÚBLICAS, TRANSPORTES E COMUNICAÇÕES.

Portaria n.º 1360/2009

de 27 de Outubro

A taxa de segurança, criada pelo Decreto-Lei n.º 102/91, de 8 de Março, constitui contrapartida dos serviços prestados aos passageiros do transporte aéreo no domínio da segurança da aviação civil, para repressão de actos ilícitos,

***Anexo 7 – Migrantes - Fatura
Hospital***

FATURA ORIGINAL

Unidade Local De Saude Da Guarda, E.P.E.
 Hsm, Hnsa, Svnfc, 13 Centros Saude
 Av.Rainha D Amelia-Guarda
 6300 - Guarda

Fatura No:
 Pag:
 Data Emissao:
 Mes Processado:

Contribuinte No: 508752000
 Matricula: 508752000 C.R.C.Guarda
 Cap.Social: 26.577.236,00 Euros
 Cliente No:
 Documento:
 Nome:
 Apelido:
 Pais: Entidade:
 Validade: ate
 N Cartao:
 N.Beneficiario:

Exmo Sr.(a):
 ACORDOS COM PAISES DA CEE

Contribuinte No:

Modalidades Facturadas:
 Laboratorio; M.C.D.T.; Urgencia

Causa :Doenca
 Doente:

Episodio	Data	Designacao	Dias	Qt.	Preco Unit.	Taxa	Valor
							105,63
							9,40
	05/08/2015	22946 -Troponina T, I, S,		1	9,40	,00	9,40
Cada							1,30
	05/08/2015	22949 -Ureia, S/U		1	1,30	,00	1,30
	05/08/2015	24209 -Hemograma Com		1	4,70	,00	4,70
Fórmula		Leucocitria (Eritrograma, Contagem De					6,50
Leucócitos,		Contagem De Plaqu					6,50
	05/08/2015	40301 -Ecg Simples De 12		1	6,50	,00	6,50
Derivados							85,91
	04/08/2015	-Episodio De Urgencia		1	85,91	,00	85,91
	22/08/2015	-Episodio De Urgencia		1	85,91	,00	85,91

Duzentos e noventa e nove euro e trinta e cinco centimos EUR 299,35


Isento de IVA - Art. 9 N.2 IVA/ISENCOES.
 Contactos: Tel: ext FAX: Email:
 Pagamentos: Transf.Bancaria

SWIFT CODE: IBAN:

Processado por Computador.

*Anexo 8 – Migrantes - Fatura Centro
de Saúde*



Administração Regional de Saúde do Centro, IP	 Ministério da Saúde	MIGRANTES	CENTRO DE SAÚDE SEDE e EXTENSÕES
--	---	-----------	-------------------------------------

Pág. 1/1

Nome	[REDACTED]			Nº Utente
País de Acordo				
N. Livrete:	Cod. Doc: CESD	N. Id:		
		Data Cons.	Valor Cons.	
Consultas	MCDT'S	Medicamentos	Enfermagem	Total
Data	Ass. do Administrativo _____			

* - Indica o nº de vias de receitas (no caso de receitas renováveis > 1)
Processado por computador - ARS do Centro, IP

***Anexo 9 – Artigo número 20º da
portaria nº 234 do Diário da República
N.º 153, Série I de 2015/08/07***

Artigo 19.º**Insuficiência renal crónica**

1. Os tratamentos de doentes insuficientes renais crónicos, integrados em programa de ambulatório programado na unidade de diálise do hospital, nas modalidades de hemodiálise convencional e técnicas afins e diálise peritoneal, são registados por sessão de tratamento dialítico, de acordo com os atos previstos na tabela do Anexo III.

2. O preço compreensivo engloba as componentes sessões de hemodiálise e diálise peritoneal, medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica, acessos vasculares para hemodiálise relativas ao tratamento dialítico e às intercorrências que podem surgir no decurso do respetivo tratamento e que são passíveis de serem corrigidas no âmbito da gestão clínica de caso, correspondentes aos atos 62500 e 62505 da Tabela de Nefrologia do Anexo III.

3. As prestações de cuidados na área dos acessos vasculares para hemodiálise realizadas a doentes em programa crónico de ambulatório na instituição são faturadas pelo preço compreensivo estabelecido, não podendo ser objeto de faturação por GDH.

4. No caso de suspensão temporária do tratamento, determinada por internamento do utente, serão aplicados os preços estipulados para os GDH, de acordo com o estabelecido nas tabelas do Anexo II.

5. No caso de suspensão do tratamento, determinada por transferência temporária para outra unidade, nomeadamente por deslocação em gozo de férias, os valores correspondentes às semanas completas ou dias de calendário de duração desta ocorrência não entrarão no cálculo de faturação do mês ou meses da ocorrência.

6. O início do tratamento de cada doente, para efeitos de faturação, conta-se a partir do dia da sua admissão e o termo ocorre no dia em que, por qualquer razão, o doente abandonar a terapêutica de substituição da função renal ou for transferido, com carácter definitivo, para outra unidade.

Artigo 20.º**Meios complementares de diagnóstico e terapêutica**

1. O registo dos procedimentos de Patologia Clínica previstos nas Tabelas de Bioquímica, de Hematologia, de Imunologia e de Microbiologia, constante do Anexo III, deve cumprir, simultaneamente, a codificação da presente

portaria, para efeitos de faturação e estatística, e a codificação do Catálogo Português de Análises de Laboratório, para efeitos clínicos, quando aplicável.

2. A faturação dos procedimentos que constam no Anexo III só pode efetuar-se com recurso a tabelas de outras especialidades se a tabela da própria especialidade não incluir o código necessário.

3. Salvo indicação em contrário, os preços que constam do Anexo III são por sessão.

4. Os produtos referidos como não incluídos nos preços dos procedimentos são adicionalmente faturáveis pelo seu custo.

5. Os códigos 35200 e 35205 da tabela de Obstetria e 62500 e 62505 da tabela de Nefrologia são referentes a procedimentos com preço compreensivo, pelo que não é possível a faturação adicional de qualquer exame ou tratamento.

6. Cada exame só é considerado completo se contiver interpretação e relatório.

7. No registo de exames realizados nas instalações do hospital mas efetuados por uma entidade externa, com quem o hospital celebrou um contrato, deve observar-se o seguinte:

a) A produção realizada, pela entidade externa, para o hospital, deve ser registada como aquisição de exames ao exterior;

b) A produção realizada, pela entidade externa, para outras instituições, não deve ser registada pelo hospital.

SECÇÃO IV**Disposições finais****Artigo 21.º****Periodicidade da faturação**

1. A faturação das prestações de saúde realizadas a doentes internados deve ser efetuada após a data da alta.

2. A faturação das prestações de saúde realizadas a doentes crónicos internados deve ser efetuada após a alta, à exceção das situações previstas nos n.ºs 1, 2, 4 e 7 do artigo 10.º do presente Regulamento, cuja periodicidade deverá ser mensal.

3. A faturação das prestações de saúde realizadas a doentes em regime ambulatório deve ser efetuada após a realização dos cuidados.

Anexo 10 – Termo de Responsabilidade



Ministerio da Saude - ACSS

Unidade Local De Saude Da Guarda, E.P.E.

Hsm, Hnsa, Subvnfc, Centros Saude(13)
6300-GUARDA

N. Contribuinte: 508752000

TERMO DE RESPONSABILIDADE

N.

A Unidade Local de Saude da Guarda, E.P.E, assume a
responsabilidade perante
pelas despesas inerentes a realizacao de:

ao doente

Processo N. SERVICO NACIONAL SAUDE Beneficiario N.

proveniente da Consulta de , Episodio N.
e previsto para ser efectuado no dia pelas
(Motivo: VALENCIAS NAO DISPONIVEIS)

CONSELHO DE ADMINISTRACAO

SERVICO DE GESTAO DOENTES

NOTA: Devolver termo com fatura a ULSG.
Sempre que, por motivos clinicos, sejam realizados mais atos ou
atos diferentes dos especificos no termo, devera ser pedida de
imediato a emissao de termo adicional ou substituicao de termo, sob
pena de nao ser aceite a facturacao de tais atos.

Contatos:
-HSM
-HNSA

Processado por computador.