



CARTA DE COMPROMISSO - 2016

- Unidade de Cuidados na Comunidade de Anadia -

O Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Baixo Vouga, representado pelo seu Director Executivo, Dr. Manuel Duarte Rezende Pereira Sebe e a Unidade de Cuidados na Comunidade de Anadia, representada pela sua Coordenadora, Enf. Silvana Ferreira Marques, assumem, nesta data, a presente Carta de Compromisso, nos termos do nº 2 do Artigo 16, do DL 28/2008 de 22 de Fevereiro, com efeitos para o ano civil de 2016, que se rege pelos seguintes princípios:

1. A UCC de Anadia, é parte integrante do ACES Baixo Vouga, sendo constituída por uma equipa multiprofissional, cuja constituição se encontra em anexo (Anexo I).
2. A UCC de Anadia abrange 29.150 cidadãos residentes, definitiva ou temporariamente, na área de intervenção geodemográfica, correspondendo à(s) freguesia(s) descritas no Anexo II, no período em questão.
3. O ACES Baixo Vouga assegura:
 - I. As condições de funcionamento adequadas, de modo a que a UCC cumpra o seu plano de ação e as atividades previstas na Carteira de Serviços aceites, para o período em questão, disponibilizando os recursos e garantindo os procedimentos previstos no Manual de Articulação (Anexo IV);
 - II. A monitorização e acompanhamento do Plano de Ação da UCC, no âmbito da contratualização, através da promoção de reuniões de acompanhamento do processo de contratualização de acordo com calendarização prevista na metodologia de contratualização. Os momentos de acompanhamento devem ser usados para discussão de estratégias, partilha de responsabilidades e reprogramação da alocação de recursos materiais, humanos ou financeiros.
 - III. Apoio à operacionalização do Plano de Acompanhamento Interno referido no anexo VI.

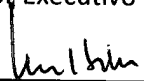
4. A UCC de Anadia compromete-se a:

- I. A assegurar o cumprimento do Plano de Acção (Anexo III) que traduz o programa de atividades na prestação de cuidados de saúde de forma personalizada, domiciliária e comunitária, constante na carteira de serviços elaborada segundo os princípios do artigo 9º do Regulamento da Organização e do Funcionamento da Unidade de Cuidados na Comunidade que consta do Despacho nº 10143/2009 do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde;
- II. Assegurar respostas integradas, articuladas, diferenciadas e de grande proximidade às necessidades em cuidados de saúde da população onde está inserida.
- III. Assegurar o cumprimento dos princípios de cooperação, solidariedade, autonomia, articulação, parceria, avaliação contínua e gestão participativa que devem fazer parte do seu regulamento interno.
- IV. Assegurar o funcionamento eficiente da unidade e o cumprimento dos objectivos de acessibilidade, desempenho assistencial, satisfação dos utentes, qualidade e eficiência da carteira de serviços e que constam nesta carta de compromisso (Anexo V), monitorizando e avaliando sistematicamente o seu desempenho.
- V. Definir e implementar um Plano de Acompanhamento Interno (PAI), baseado numa linha de orientação comum organizacional ou clínica (Anexo VI), desencadeando, assim, um processo de autoavaliação que tem por objetivo atingir a acreditação. O referido plano, deverá ser construído com o apoio do Conselho Clínico e de Saúde no âmbito do processo de acompanhamento da UCC, ficando o Conselho Clínico de Saúde e a Equipa Regional de Acompanhamento responsáveis pela validação e verificação da concretização do mesmo.
- VI. Efetuar, sistematicamente e rigorosamente, os registos de todos os dados necessários à análise da sua actividade, nos sistemas de informação em uso, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.
- VII. Prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e acções de acompanhamento que venham a ser determinadas pelas ARS ou outras entidades, para tal mandatadas pelo Ministro da Saúde.

- VIII. Utilizar e zelar, de forma eficiente, os recursos que lhe sejam disponibilizados pelo ACES, desde as instalações até aos equipamentos e outros meios técnicos, que contribuam para a realização da sua actividade;
- IX. Elaborar o Relatório de Actividades, focalizado no compromisso contratualizado, que remete ao Director Executivo e Conselho Clínico do ACES, até 31 de Março do ano seguinte. Este relatório deve ser abrangente, constituindo uma reflexão sobre o desempenho global da actividade da UCC, de acordo com o seu plano de acção, referindo entre outras, actividade formativa, tratamento de reclamações e sugestões, articulação com outras unidades funcionais, o ACES e outras instituições.

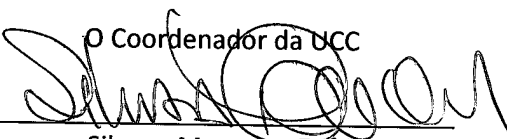
5. Se circunstâncias imprevisíveis, determinarem o incumprimento do presente articulado, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos durante o ano em curso, devendo as justificações ser apresentadas pelo Director Executivo do ACES ao Conselho Diretivo da ARS/Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde, sendo consideradas válidas se forem aprovadas por este último órgão.

O Director Executivo do ACES



Manuel Sebe, Dr.

O Coordenador da UCC



Silvana Marques, Enf.^a

Aveiro, 28 de Abril de 2016

ANEXOS:

- ANEXO I – Constituição da Equipa Multiprofissional.
ANEXO II – Área de intervenção da UCC.
ANEXO III - Plano de Acção.
ANEXO IV - Manual de Articulação com o ACES.
ANEXO V – Compromisso Assistencial Contratualizado.
ANEXO VI – Plano de Acompanhamento Interno.

ANEXO I – CONSTITUIÇÃO DA EQUIPA MULTIPROFISSIONAL

Elementos que integram a Equipa Multiprofissional da UCC de Anadia

Grupo Profissional	Nome	Contrato (1)	Local de Origem (2)	ETC (3)
Enfermeiro	Silvana Ferreira Marques	CTFPTI	UCC	100%
Enfermeiro	Antero Rodrigues Figueira	CTFPTI	UCC	100%
Enfermeiro	Isilda Rodrigues dos Santos	CTFPTI	UCC	100%
Enfermeiro	Fernando Miguel Morais de Seabra	CTFPTI	UCC	100%
Enfermeiro	António Rui Freitas Ala de Resende	CTFPTI	UCC	100%
Enfermeiro	Isabel Cristina Martins Coelho	CTFPTI	UCC	100%
Enfermeiro	Nelly Augusta Silva	CTFPTI	UCSP Anadia I	12,5%
Médico	José Carlos Giraldo Pessoa Ribeiro	CTFPTI	UCSP Anadia I	15%
Médico	Maria Rosário Freire Gaspar	CTFPTI	UCSP Anadia III	15%
Assist.Social	Maria Manuela Mateus Carvalho	CTFPTI	URAP	40%
Assist. Técnica	Maria Teresa Mariz Silva	CTFPTI	UCSP Anadia I	35%

(Nota: Profissionais que integram a equipa multiprofissional à data da assinatura da Carta de Compromisso)


(1) Modalidade de contrato à data da assinatura da Carta de Compromisso [(i) Contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) – (a)por tempo indeterminado, a (b) tempo certo ou (c)incerto;

ii) Contrato individual de trabalho (CIT) – (a) sem termo, com (b) termo certo ou com (c) termo incerto].

(2) Unidade Funcional ao qual o profissional está afecto (ex: UCC, URAP, UCSP, Hospital...)

(3) ETC – Equivalente a tempo completo: é definido como o total de horas trabalhadas na função (UCC) dividido pelo total de horas trabalhadas a tempo completo (Unidade de medida=semana)(Ex: um enfermeiro que tem contrato de 40h semanais e tem 15h semanais dedicadas à UCC, ETC=15/40=37,5%)

CARTA DE COMPROMISSO – Unidade de Cuidados na Comunidade de Anadia

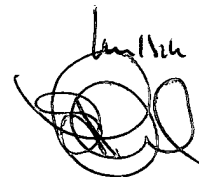




ANEXO II - ÁREA DE INTERVENÇÃO DA UCC

Código freguesia	Designação
010304	AVELÃS DE CAMINHO
010305	AVELÃS DE CIMA
010307	MOITA
010309	SANGALHOS
010310	S. LOURENÇO DO BAIRRO
010312	VILA NOVA DE MONSARROS
010313	VILARINHO DO BAIRRO
010316	AMOREIRA DA GÂNDARA, PAREDES DO BAIRRO E ANCAS
010317	ARCOS E MOGOFORES
010318	TAMENGOS, AGUIM E ÓIS DO BAIRRO

ANEXO III - PLANO DE ACÇÃO



O Plano de ação da unidade elaborado para o triénio 2016/2018 entregue no ACES e na ERA.



ANEXO IV – MANUAL DE ARTICULAÇÃO COM O ACES

Recursos físicos, técnicos, humanos e financeiros

**Assinado entre o Director Executivo do ACES Baixo Vouga e a Unidade de Cuidados na
Comunidade de Anadia em 28/04/2016.**

ANEXO V – COMPROMISSO ASSISTENCIAL CONTRATUALIZADO**Carteira de Serviços – Indicadores Nacionais**

Tipo	Código SIARS	Nome do Indicador	Área Clínica	Meta
Eixo Nacional				
Desemp. Assist.	3.16.01	Proporção VD enfermagem fim-de-semana e feriado	Transversal	5%
Acesso	3.17.01	Proporção utentes. aval. equipa. multip. Prim. 48h	Transversal	55%
Acesso	3.18.01	Número médio visitas domic. por utente, por mês	Transversal	10
Desemp. Assist.	3.19.01	Proporção de turmas abrangidas p/ P. N. S. Escolar	Saúde Escolar	55%
Desemp. Assist.	3.21.01	Proporção crian./jov. c/ NSE c/ interv. S. Escolar	SPCJ	45%
Desemp. Assist.	6.49.01	Propor. uten. c/ alta ECCI c/ objet. Atingidos	RNCCI	42,5%
Desemp. Assist.	6.60.01	Taxa de efetividade prevenção de úlceras pressão	Transversal	57,5%
Desemp. Assist.	6.51.01	Taxa de cicatrização de úlceras de pressão	Transversal	32,5%
Desemp. Assist.	2.15.01	Taxa incidência de úlcera pressão na ECCI	RNCCI	25%
Desemp. Assist.	6.52.01	Taxa de resolução da ineficácia/compromisso na GRT	Transversal	30%
Desemp. Assist.	6.53.01	Proporção utentes c/ ganhos no controlo da dor	Transversal	50%
Desemp. Assist.	6.54.01	Propor. utentes c/ melhoria "depend. autocuid."	Transversal	40%
Desemp. Assist.	6.55.01	Proporção utentes integrados ECCI c/ intern. hosp.	RNCCI	30%
Desemp. Assist.	7.18.01	Taxa de ocupação da ECCI	RNCCI	75%
Desemp. Assist.	7.19.01	Tempo médio de permanência em ECCI	RNCCI	180 dias

ANEXO VI – PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO



Área de Acompanhamento
Avaliação da qualidade do registo clínico electrónico
Justificação
<p>Os registos clínicos têm como função facilitar a continuação da prestação de cuidados, a documentação dos seus processos e a comunicação entre os profissionais de saúde.</p> <p><i>" A prestação de serviços de qualidade, seguros, fidedignos, confiáveis, etc., só é possível se suportada num modelo de informação consistente e adequado à realidade das necessidades dos Profissionais responsáveis por tal prestação" (ACSS, 2009)</i></p> <p>O Registo Clínico Electrónico encontra-se em ampla expansão, recorrendo-se, cada vez mais, à sua implementação em unidades de saúde, o que proporciona uma maior agilidade no tratamento dos processos e uma consequente melhoria na qualidade da abordagem ao historial do doente/ famílias e comunidades.</p> <p>Nesse sentido, pretende-se incrementar nesta unidade uma codificação de registos interna acompanhada por uma política ativa de desenvolvimento e utilização do processo clínico eletrónico e da captação de registos gerais. O investimento desta área permitirá alinhar a informação disponível na UCC Anadia. Com este PAI pretende-se que o desempenho registado seja submetido à avaliação interna e à comparação com organizações de perfil paralelo através de ferramentas de avaliação, auditoria e benchmarking.</p> <p>Desta forma, a dimensão tecnológica do sistema organizacional explorará o desenvolvimento dos sistemas de informação e dos seus registos, que se caracterizam fundamentalmente como sendo um processo de mudança que visa melhorar o desempenho desta unidade de saúde com vista a implementação de uma estratégia de atuação assente na melhoria contínua.</p> <p>Bibliografia:</p> <p>ACSS (2009) - RSE – Registo de Saúde Electrónico R1: Documento de Estado da Arte. Lisboa 2009</p> <p>A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) - Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN)</p> <p>Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) – Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico – funcionais; Ordem dos Enfermeiros; 24 de Abril de 2007</p> <p>Health informatics – Integration of a reference terminology model for nursing; International Standard; ISO 18104; First edition; 2003-12-15</p> <p>SClínico Cuidados de Saúde Primários – Manual (2014). Lisboa</p>