

hnh  
SA

## **CARTA DE COMPROMISSO - 2016**

### **- Unidade de Cuidados na Comunidade Cubo Mágico -**

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 Cubo Mágico, representada pela sua Coordenadora, Enf. Miriam Zulay Pereira Ferreira, 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 Cubo Mágico, é parte integrante do ACES Baixo Vouga, sendo constituída por uma equipa multiprofissional, cuja constituição se encontra em anexo (Anexo I).
2. A UCC Cubo Mágico abrange 23.028 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.

hnh  
A.

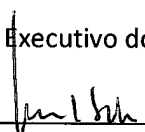
4. A UCC Cubo Mágico compromete-se a:

- 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.

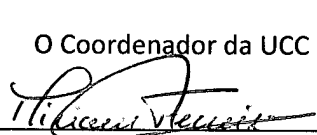
- VIII. Utilizar e zelar, de forma eficiente, os recursos que lhe sejam disponibilizados pelo ACES, desde as instalações até aos equipamentos e outros meios técnicos, que contribuam para a realização da sua actividade;
- IX. Elaborar o Relatório de Actividades, focalizado no compromisso contratualizado, 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 Diretor Executivo do ACES

  
\_\_\_\_\_  
Manuel Sebe, Dr.

O Coordenador da UCC

  
\_\_\_\_\_  
Miriam Ferreira, Enf.ª

Aveiro, 29 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 Cubo Mágico

Grupo Profissional	Nome	Contrato (1)	Local de Origem (2)	ETC (3)
Enfermeiro	Miriam Zulay Pereira Ferreira	CTFP TI	UCC	100%
Enfermeiro	Maria Clara Martins da Conceição	CTFP TI	UCC	100%
Enfermeiro	Maria Isabel Pinhal Simões	CTFP TI	UCC	100%
Enfermeiro	Ana Cristina Rodrigues Martins Duarte	CTFP TI	UCC	100%
Hig. Oral	Fernanda Ramos Matias	CTFP TI	UCC	2,5%
Tec. Serv. Social	Teresa Maria Neves Rocha	CTFP TI	UCC	25 %
Médico	Fernando Almeida Martins	CTFP TI	UCSP Oli. Bairro	6,25%
Médico	Manuel Nunes Simões dos Santos	CTFP TI	UCSP Oli. Bairro	8,75%

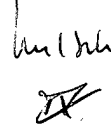

(Nota: Profissionais que integram a equipa multiprofissional à data da assinatura da Carta de Compromisso)

(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%)



hml/bm  
DX

## ANEXO II - ÁREA DE INTERVENÇÃO DA UCC

Código freguesia	Designação
011403	OIÃ
011404	OLIVEIRA DO BAIRRO
011405	PALHAÇA
011407	BUSTOS, TROVISCAL E MAMARROSA



### **ANEXO III - PLANO DE ACÇÃO**

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

Luísa  
27

#### **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 Cubo Mágico em 29/04/2016.**



lun 1mh  
OK

## ANEXO V – COMPROMISSO ASSISTENCIAL CONTRATUALIZADO

### Carteira de Serviços – Indicadores Nacionais

Tipo	Código SIARS	Nome do Indicador	Área Clínica	Meta
<b>Eixo Nacional</b>				
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	45%
Acesso	3.18.01	Número médio visitas domic. por utente, por mês	Transversal	5
Desemp. Assist.	3.19.01	Proporção de turmas abrangidas p/ P. N. S. Escolar	Saúde Escolar	50%
Desemp. Assist.	3.21.01	Proporção crian./jov. c/ NSE c/ interv. S. Escolar	SPCJ	40%
Desemp. Assist.	6.49.01	Propor. uten. c/ alta ECCI c/ objet. Atingidos	RNCCI	45%
Desemp. Assist.	6.60.01	Taxa de efetividade prevenção de úlceras pressão	Transversal	65%
Desemp. Assist.	6.51.01	Taxa de cicatrização de úlceras de pressão	Transversal	20%
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	22,5%
Desemp. Assist.	6.53.01	Proporção utentes c/ ganhos no controlo da dor	Transversal	47,5%
Desemp. Assist.	6.54.01	Propor. utentes c/ melhoria "depend. autocuid."	Transversal	25%
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	60%
Desemp. Assist.	7.19.01	Tempo médio de permanência em ECCI	RNCCI	170

Amélia  
27

## ANEXO VI – PLANO DE ACOMPANHAMENTO INTERNO

Área de Acompanhamento
Sol Poente
Justificação
<p>O fato mais marcante para as sociedades atuais é o processo de envelhecimento populacional observado em todos os continentes. O aumento do número de idosos, tanto proporcional quanto absoluto, está a impor mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Todas as dimensões da vida humana já estão a ser desafiadas nesse sentido. Afinal, qual o espaço da velhice num mundo competitivo, veloz e altamente dependente de tecnologia?</p> <p>Neste contexto, a saúde aparece como elemento central para exercer forte impacto sobre a qualidade de vida. Os estigmas negativos, normalmente associados ao processo de envelhecimento, têm como um dos seus pilares o declínio biológico, ocasionalmente acompanhado de doenças e dificuldades funcionais com o avançar da idade. As representações sociais construídas em torno da velhice estão fortemente associadas à doença e à dependência, aceites como características normais e inevitáveis desta fase.</p> <p>A promoção da saúde e os cuidados de prevenção, dirigidos às pessoas idosas, aumentam a longevidade e melhoram a saúde e a qualidade de vida e ajudam a racionalizar os recursos da sociedade. Está, de facto, provada a eficácia da prevenção dos fatores de risco comuns a várias patologias incapacitantes de evolução prolongada, pelo que é prioritária uma atuação concertada, de todos os atores da sociedade, para melhorar os cuidados com uma boa nutrição, desincentivar o consumo excessivo de álcool, a cessação ou redução do consumo de tabaco, a prática regular de atividade física e o controlo dos fatores de stress.</p>