

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO UCC

Identificação da unidade:

ACES: Beira Interior Sul – ULS de Castelo Branco, EPE

CS: S. Tiago

UCC: Castelo Branco

Coordenador em exercício: Maria Odete Ribeiro Coelho Vicente

Data de emissão do parecer técnico: 1.8.2013

Data de início de atividade: 3.2.2014

Tempo de atividade: 2 anos e 3 meses

Relatório de acompanhamento n.º 3

Data da visita de acompanhamento: 24.5.2016

Equipa de acompanhamento:

Cristina Crespo

Maria de Lurdes Santos

Critérios de análise sistematizados nos seguintes capítulos:

Capítulo I – Equipa Multiprofissional

Capítulo II – Grelha de Acompanhamento UCC: critérios de monitorização e de avaliação

Capítulo III – Grelha de Acompanhamento UCC: critérios de monitorização e de avaliação resolvidos

Capítulo IV- Notas finais:

- Aspetos relevantes
- Recomendações à Administração (ACES/ARS)

ÂMBITO: GESTÃO DA QUALIDADE

REFERENCIAIS DE ANÁLISE:

- a) Despacho 10143/2009, 16 de abril
- b) Grelha de Acompanhamento das UCC
- c) Guia de Acompanhamento das UCC
- d) Plano de Ação da UCC
- e) Regulamento Interno da UCC
- f) Plano de Acompanhamento Interno
- g) Plano Anual de Formação
- h) Parecer Técnico da ERA

RECOLHA DE INFORMAÇÃO:

- Observação direta
- Entrevista
- Análise documental
- Infraestruturas (instalações e equipamentos)

No presente relatório de acompanhamento são identificados os critérios de monitorização e de avaliação, cuja evidência demonstrou estarem como não verificados à luz do referencial Grelha de Acompanhamento - UCC, e aqueles cuja verificação comprova potencial de melhoria. Documentam-se ainda os critérios de monitorização e de avaliação considerados como não verificados no último relatório de acompanhamento, cuja verificação evidencia a sua resolução. São considerados os critérios sinalizados como não verificados no último relatório de acompanhamento, os avaliados no decurso da visita de acompanhamento pela equipa da ERA e os assinalados pela UCC, na sua autoavaliação, como não cumpridos.

Numa perspetiva de melhoria contínua, a resolução das não conformidades sinalizadas requer investimento por parte de todos os intervenientes, com a implementação das devidas medidas corretivas.

Legenda	NCR	Não Conformidade Repetida	Critério não verificado sinalizado no último relatório de acompanhamento
	NC	Não Conformidade	Critério não verificado
	OP	Oportunidade de Melhoria	Critério com potencial de melhoria

CAPÍTULO I – EQUIPA PROFISSIONAL

Grupo profissional	Número	Condições de vínculo	Total de horas
Enfermagem	5	CTFPTI/CTTRC	122h/semana
Medicina	1	CTFPTI	3h/semana
Serviço Social	1	CTFPTI	1h/semana
Serviço Administrativo	1	CTTRC	40h/semana

População Residente: 54125 habitantes (PORDATA, 2014)

População Inscrita: 56965 (SIARS, Centro de Saúde de Castelo Branco, maio 2016)

N.º Enfermeiro Equivalente: 3,1

Rácio por profissional (atual): 1 enfermeiro / 18 042 habitantes

- Densidade populacional do concelho (2014, PORDATA): **37,6** habitantes/km²;
- Índice de Dependência Total do concelho (2014, PORDATA): **57,6%** (valor nacional de 52,8%).
- Índice de Envelhecimento do concelho (2014, PORDATA): **188,9%** (valor nacional de 138,6%);
- Taxa Bruta de Mortalidade no concelho (2014, PORDATA): **13,2‰** (valor nacional de 10,1‰);
- Taxa Bruta de Natalidade no concelho (2014, PORDATA): **7‰** (valor nacional de 7,9‰).

Em anexo (**ANEXO I**): Listagem nominal dos elementos da equipa multiprofissional atual

OBSERVAÇÕES:

Relativamente ao acompanhamento anterior da ERA, a equipa da UCC Castelo Branco teve uma diminuição do número de horas de enfermagem, nomeadamente dos profissionais provenientes da área hospitalar (Paulo Filipe e Cláudia Vicente), que em vez de oito horas cada um, alocam agora, apenas uma hora por semana cada.

Assim, actualmente, a UCC Castelo Branco mantem 3 enfermeiros na equipa a tempo completo e dois a tempo parcial.

No que concerne a horas médicas, não se verificaram alterações, sendo insuficiente face à população e à área de intervenção. De referir ainda que não integram a equipa, profissionais de outras áreas como psicologia e nutrição.

Têm a colaboração de um assistente técnico a tempo inteiro e as funções de assistente operacional são realizadas por um profissional colocado através do Instituto de Emprego e Formação Profissional.

Dos projetos em desenvolvimento / contratualização interna/resultados destaca-se:

Durante o ano de 2015 a UCC efetuou 26,92% dos domicílios de enfermagem realizados no concelho de Castelo Branco, realizando 2483 domicílios.

- **Programa de Saúde Escolar** – Proporção de crianças e jovens por nível de ensino, alvo de intervenção do PNSE – 54,3%; Proporção de crianças, do 1º ciclo com NSE, que foram alvo de intervenção pela equipa de saúde escolar – 100%; Proporção de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde e bem-estar, por nível de ensino, segundo o comportamento de saúde focado – 54,5%.
- **Por uma vida sem (de)pressão (grupo psicoterapêutico de apoio a doentes com depressão)** – Dirigido a doentes com depressão ou a viverem sós. Proporção de utentes com melhoria no nível de “dependência no autocuidado” – 86,4%; Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado – 50%;
- **CUIDAR POSITIVO:** Direcionado aos cuidadores informais. Proporção de utentes com melhoria no nível de

Legenda	NCR	Não Conformidade Repetida	Critério não verificado sinalizado no último relatório de acompanhamento
	NC	Não Conformidade	Critério não verificado
	OP	Oportunidade de Melhoria	Critério com potencial de melhoria

“dependência no autocuidado” – 88,2%; Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado – 75%;

- **SNIPi** – Proporção de utentes com melhoria no nível de “dependência no autocuidado” – 66,6%; Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado – 50%; Proporção de famílias de risco com PIIP, no âmbito do SNIPi, no serviço UCC – 100%
- **ECCI** - Têm implementada a ECCI com 10 vagas; Taxa de ocupação – 90,3%; Proporção de utentes com contato pela equipa multiprofissional nas primeiras 48h – 100%; Proporção de utentes com melhoria no nível de “dependência no autocuidado”- 90%; Proporção de utentes admitidos na ECCI avaliados com escala de risco de úlceras de pressão – 100%; Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado – 50%.
- **CPCJ**- Proporção de pessoas abrangidas por projetos de promoção e bem-estar – 100% (n=272).
- **RSI/NLI**- Proporção de pessoas abrangidas por projetos de promoção e bem-estar – 100% (n=70).
- **Rede Social**- Proporção de pessoas abrangidas por projetos de promoção e bem-estar – 100% (n=107).

Em não execução, por falta de recursos humanos, estão neste momento: Intervenção Comunitária em Estomatoterapia; Intervenção psicoeducativa em comportamentos associados ao excessivo consumo de bebidas alcoólicas em idades jovens; NACJR; Preparação para a Parentalidade; Cuidados Paliativos e Intervenção psicossocial no acompanhamento pós-alta em doentes alcoólicos.

CAPÍTULO II – Grelha de Acompanhamento UCC: CRITÉRIOS DE MONITORIZAÇÃO E DE AVALIAÇÃO

1. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO						
1.1. Desenvolvimento da equipa						
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Processos chave	Em Regulamento Interno a equipa já definiu os processos chave da UCC, nomeadamente aqueles que se referem a intervenções nos projetos da carteira básica. Devem ser elaborados os devidos procedimentos com os respetivos fluxogramas e construído o Manual de Procedimentos (a maior parte dos procedimentos dos processos chave já foram elaborados).	A			
B	Horários de trabalho dos profissionais	O horário de trabalho dos elementos da equipa multiprofissional já resulta da articulação e do acordo entre todos os profissionais, tendo em conta o Plano de Ação, o período de funcionamento, a cobertura assistencial. Devem ser analisados e aprovados em Conselho Geral e elaborada a respetiva ata.	B			
E	Participação e atas das reuniões	As reuniões são realizadas sempre que possível com equipa multidisciplinar. Pretende-se que todos os profissionais da equipa participem nas reuniões da UCC e que sejam elaboradas atas de acordo com o que dispõe o Código do Procedimento Administrativo.	B			
G	Partilha da informação e eficácia na comunicação	Está definido em Regulamento Interno. A equipa deve agora elaborar um procedimento que defina a classificação e distribuição de toda a correspondência da UCC.	B			
1.3. Gestão e comunicação na UCC						
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
Legenda	NCR	Não Conformidade Repetida	Critério não verificado sinalizado no último relatório de acompanhamento			
	NC	Não Conformidade	Critério não verificado			
	OP	Oportunidade de Melhoria	Critério com potencial de melhoria			

F	Prática de gestão da documentação e informação	A informação exposta está em locais próprios (placares). Deve ser definido e aplicado o procedimento para gestão e arquivo de documentos.	A			
G	Suporte de registo de ocorrências	A UCC deve ter um suporte próprio de registo de ocorrências (tipo diário da UCC), onde constem ocorrências funcionais e organizativas identificadas pelos profissionais e que os assuntos referenciados sejam debatidos nas reuniões multiprofissionais.	B			

1.4. Instrumentos da UCC

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
D	Manual de procedimentos	A equipa está a elaborar o Manual de Procedimentos, organizativos e clínicos. Já criou procedimentos para os processos chave, faltam os respetivos fluxogramas.	B			

1.6. Aprovisionamento

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Procedimentos sobre gestão de stocks	A UCC deve ter um procedimento que documente as entradas e saídas de materiais e produtos clínicos e administrativos, de forma a identificar com clareza o caminho desses produtos na UCC e prazos de validade.	B			

1.7. Registos de equipamento e material

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Inventário anual	A UCC procedeu à verificação e atualização de todo material inventariado, bem como à sua afixação, falta apenas registar em ata, aquando da verificação anual.	B			

1.8. Registos de utentes da UCC inativos

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Registos de utentes da UCC inativos	A UCC deve ter um arquivo próprio para os registos de utentes inativos e deve elaborar um procedimento para o arquivo e as transferências de processos.	B			

1.9. Acesso de pessoas estranhas à UCC

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Identificação de estranhos	A UCC já tem um sistema de identificação de estranhos à unidade, carece apenas da elaboração do respetivo procedimento.	B			

2. INFORMAÇÃO E DIREITOS DOS UTENTES

2.1. Direitos dos cidadãos nos serviços de saúde

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
C	Reclamações e sugestões	A UCC deve publicitar a possibilidade dos utentes emitirem a sua opinião sobre a qualidade dos serviços e a forma de poderem apresentar reclamações ou sugestões. Têm definido em RI.	B			
D	Tratamento das reclamações e sugestões	A UCC deve elaborar um procedimento para o tratamento interno das sugestões e reclamações em conformidade com o gabinete do cidadão. Têm definido em RI.	B			
H	Direito a uma segunda opinião	A UCC deve elaborar um procedimento no sentido de os utentes poderem obter uma	B			

Legenda	NCR	Não Conformidade Repetida	Critério não verificado sinalizado no último relatório de acompanhamento
	NC	Não Conformidade	Critério não verificado
	OP	Oportunidade de Melhoria	Critério com potencial de melhoria

		segunda opinião na própria equipa sobre o seu problema de saúde, ou de facultar a informação necessária, se o utente deseja obter essa segunda opinião fora da UCC.				
I	Privacidade no atendimento do utente	A equipa tem instalações que permitem garantir privacidade no atendimento. Devem ter um conjunto de procedimentos que demonstrem a garantia de privacidade dos utentes/famílias em todos os locais de atendimento.	B			

2.2. Comunicação com os utentes

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Guia de acolhimento	Têm Guia de acolhimento da UCC, muito completo, falta apenas serviços mínimos bem como as alternativas assistenciais, o sistema de marcação de consultas e outro tipo de contacto e a forma de apresentar reclamações e sugestões.	A			
C	Horário de funcionamento da UCC	O horário de funcionamento da UCC está afixado, mas deve ser visível do exterior quando a UCC está encerrada.	B			
D	Alternativas assistenciais	A UCC deve ter afixadas as alternativas assistenciais, nomeadamente para os utentes da ECCI, com endereços e contactos, a que os utentes podem recorrer fora do seu período de funcionamento e que a informação seja visível quando a UCC está encerrada.	B			
F	Atendimento telefónico	A possibilidade de atendimento telefónico durante todo o horário de funcionamento da UCC está garantida. Deve ser definido um procedimento para situações de ausência ou impossibilidade de atendimento pelos profissionais da equipa. Não dispõe de telemóvel da unidade.	A			
L	Consulta do Plano de Ação e do Relatório de Atividades	Deve estar publicitada a possibilidade de os utentes poderem consultar o plano de ação e o relatório de atividades da UCC. De salientar que apesar de não terem ainda publicitado, têm disponíveis os vários documentos da UCC para os utentes na sua página da net.	B			
O	Consentimento informado	A UCC já aplica o consentimento informado nos procedimentos que o exigem. Devem ainda proceder a uma avaliação anual do grau de cumprimento deste direito em conformidade com a Norma do Consentimento Informado da DGS nº 15/2013 atualizada a 4 de novembro de 2015.	B			

3. OFERTA ASSISTENCIAL

3.1. Obtenção atempada de cuidados e aconselhamento

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	A carga horária disponível é compatível com a carteira de serviços	A carga horária disponível, nomeadamente no que concerne a horas de enfermagem, médicas e de profissionais como psicólogo está aquém do previsto para os vários projetos.	B			

3.3. Cuidados domiciliários

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Visitas domiciliárias programadas em equipa multiprofissional	Em manual de procedimentos, a UCC deve evidenciar a articulação entre os profissionais na programação da visita domiciliária.	A			

Legenda	NCR	Não Conformidade Repetida	Critério não verificado sinalizado no último relatório de acompanhamento
	NC	Não Conformidade	Critério não verificado
	OP	Oportunidade de Melhoria	Critério com potencial de melhoria

		Terá de existir um plano conjunto de cuidados ao utente no domicílio.						
4. DESENVOLVIMENTO DA EQUIPA E QUALIDADE								
4.1. Análise da eficácia organizacional								
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação				
				NCR	NC	OP		
A	Eficácia da organização	Em sede de Conselho Geral a equipa necessita de implementar a prática, pelo menos semestral, de monitorização e discussão da sua eficácia, nomeadamente as reclamações e tempos de espera.	A					
B	Introdução de medidas corretoras	Em Conselho Geral devem ser tomadas decisões sobre as medidas corretoras a adotar, em função dos desvios identificados.	B					
4.2. Boas práticas clínicas								
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação				
				NCR	NC	OP		
B	Procedimento para a qualidade dos registos clínicos	A equipa deve elaborar procedimento para a qualidade dos registos das suas intervenções com definição dos critérios da sua avaliação.	B					
4.4. Comunicação com os utentes e profissionais								
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação				
				NCR	NC	OP		
A	Procedimento para a qualidade dos documentos e panfletos	A equipa deve ter um procedimento para a elaboração dos documentos e panfletos da UCC, donde constem a definição dos respetivos critérios, data de elaboração, forma de validação e data de revisão ou eliminação.	B					
4.5. Avaliação da satisfação dos utentes e profissionais								
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação				
				NCR	NC	OP		
A	Avaliação da satisfação dos utentes	Anualmente a equipa deve realizar, promover ou participar numa avaliação da satisfação dos utentes. Aguardam os documentos da ULS e deixaram de utilizar os que tinham com vista à uniformidade.	B					
C	Registo e divulgação das conclusões e ações a desenvolver	A equipa deve analisar os resultados do questionário de avaliação de satisfação dos utentes e dos profissionais e definir ações a desenvolver em função dos resultados.	B					
4.6. Formação contínua da equipa								
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação				
				NCR	NC	OP		
E	Formação em suporte básico de vida	Nem todos os elementos têm formação atualizada, aguardam que a ULS promova.	B					
F	Formação em controlo de infeção	A Enf. ^a Odete vai efetuar formação em Controlo de Infeção, estando já agendada, e atualizará a equipa.	B					
4.8. Trabalhos científicos e investigação								
B	Projetos de investigação	Enquanto UCC não têm atividades de investigação, validadas por uma entidade oficial.	B					
4.10. Monitorização e discussão da contratualização								
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação				
				NCR	NC	OP		
A	Metas contratualizadas	A equipa nuclear tem analisado os resultados parciais face às metas contratualizadas faltando o seu registo em ata de reunião do Conselho Geral.	A					

Legenda	NCR	Não Conformidade Repetida	Critério não verificado sinalizado no último relatório de acompanhamento
	NC	Não Conformidade	Critério não verificado
	OP	Oportunidade de Melhoria	Critério com potencial de melhoria

B	Medidas corretoras	Em sede de Conselho Geral devem ser definidas as medidas corretoras aos desvios identificados na análise trimestral dos resultados parciais face às metas contratualizadas.	B			
C	Plano de acompanhamento interno	Devem implementar um plano de melhoria contínua, validado pelo CCS, envolvendo todas as áreas profissionais, incluindo a avaliação do seu contributo para o resultado global da unidade.	A			

5. INSTALAÇÕES, SAÚDE, HIGIENE E SEGURANÇA

5.1. Acessibilidade às instalações

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
C	Sinalética externa	Não existe sinalética exterior de identificação da UCC	C			

5.2. Sala de espera

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
C	Existem meios audiovisuais	Inexistentes.	C			

5.8. Segurança

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Sistema de iluminação e de sinalização de emergência	Não têm.	C			
D	Plano de emergência interno	A UCC não dispõe de um plano de emergência interno.	C			
E	Formação e treino em caso de sinistro	Os profissionais da UCC não têm formação e treino de acordo com o plano de emergência interno.	C			
F	Vigilância por empresa especializada	Não existe vigilância por empresa especializada em todo o edifício do CS.	C			

5.9. Acontecimentos adversos

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Prevenção e registo de acontecimentos adversos	A UCC ainda não tem definido um procedimento escrito que identifique e previna os acontecimentos adversos decorrentes da prestação de cuidados e defina o modelo de notificação e monitorização dos mesmos, apesar de internamente saberem os procedimentos a adotar.	B			

6. ARTICULAÇÃO, EQUIPAMENTOS E SISTEMA INFORMAÇÃO

6.1. Articulação

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
C	Parcerias com instituições da Comunidade homologadas	As parcerias da UCC com as instituições da comunidade, no âmbito dos projetos implementados, devem ser devidamente homologadas pelo Conselho de Administração da ULS/ARSC,IP.	C			

6.3. Equipamentos

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
C	Acesso a equipamentos necessários à intervenção da UCC	A equipa refere a falta de alguns materiais de reabilitação que já foram solicitados à ULS e equipamentos necessários à implementação dos projetos.	C			
D	Equipamentos de diagnóstico e	A UCC deve promover junto do ACeS, pelo	C			

Legenda	NCR	Não Conformidade Repetida	Critério não verificado sinalizado no último relatório de acompanhamento
	NC	Não Conformidade	Critério não verificado
	OP	Oportunidade de Melhoria	Critério com potencial de melhoria

	tratamento	menos uma vez por ano, a consideração pelos aspetos básicos que garantem a utilização segura do equipamento de diagnóstico e tratamento solicitando a devida manutenção.				
E	Utilização e conservação de equipamentos	Devem ser disponibilizadas instruções escritas e formação sobre a utilização e conservação dos equipamentos de diagnóstico e tratamento ou de escritório.	C			

6.4. Equipamento informático

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
B	Impressora a cores	Inexistente no Centro de Saúde. Têm possibilidade de utilizar a do Centro de Saúde de S. Miguel, onde funciona o ACeS, mas que fica distante pelo que não é prático.	C			
C	Módulo estatístico	Ainda não têm criada a UCC em termos informáticos. É urgente que seja efetuado para posteriormente poderem criar as comunidades no SClínico e realizarem os registos como UCC.	C			
E	Existe material audiovisual	Inexistente, segundo a equipa.	C			

6.5. Sistema de comunicações

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
D	Página na Internet	Têm página da UCC na internet paga pelos funcionários da UCCCB.	C			

CAPÍTULO III – Grelha de Acompanhamento UCC: CRITÉRIOS DE MONITORIZAÇÃO E DE AVALIAÇÃO RESOLVIDOS FACE AO ÚLTIMO ACOMPANHAMENTO

Como se trata do primeiro acompanhamento neste modelo não é preenchido este capítulo.

CAPÍTULO IV - NOTAS FINAIS

ASPECTOS RELEVANTES:

A equipa da UCC Castelo Branco mostrou grande receptividade ao processo de acompanhamento, tendo analisado o Guia de Acompanhamento e procedido à implementação de melhorias na organização e gestão da equipa, na elaboração do seu acervo documental, na área do desenvolvimento da qualidade, não esquecendo a garantia da melhor acessibilidade aos utentes/famílias.

A equipa deve continuar a investir na elaboração de documentação a disponibilizar à comunidade, nomeadamente sobre a unidade e os serviços que dispõe. Devem também reformular o Regulamento Interno de acordo com as orientações da ERA e propostas da grelha de acompanhamento. A UCC adotou e utiliza já alguns procedimentos emanados pela ULS.

Devem procurar reunir a equipa multidisciplinar para análise e aprovação dos documentos da Unidade.

No âmbito do processo de contratualização, a monitorização regular das atividades desenvolvidas e dos resultados alcançados, bem como a sua discussão na equipa multidisciplinar e com os órgãos de gestão do ACES, deverá constituir uma prioridade.

De referir a disponibilidade dos profissionais para a implementação de boas práticas e para a elaboração do Manual de Procedimentos.

Legenda	NCR	Não Conformidade Repetida	Critério não verificado sinalizado no último relatório de acompanhamento
	NC	Não Conformidade	Critério não verificado
	OP	Oportunidade de Melhoria	Critério com potencial de melhoria

RECOMENDAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO (ACES/ARSC):

Esteve presente na reunião/visita de acompanhamento a Dra. Fernanda Amaral, Diretora Executiva do ACeS Beira Interior Sul, tendo-se revelado muito importante a sua participação para a discussão sobre o percurso realizado e definição de prioridades de intervenção. Demonstrou disponibilidade para promover a resolução dos constrangimentos identificados e incentivo na implementação dos projetos, nomeadamente abordando a necessidade do reforço da equipa no que diz respeito aos recursos humanos.

Urge que o Departamento Informático da ULS crie a UCC Castelo Branco no SCLínico e, juntamente com as duas profissionais nomeadas para a parametrização e possuidoras da password de gestor, articulem rapidamente com a coordenadora da UCC Castelo Branco para que sejam criadas as comunidades e seja possível documentar toda a intervenção efectuada bem como medir os resultados previstos na contratualização.

O ACeS/ ULS-CB devem procurar, dentro das suas possibilidades, a resolução das não conformidades sinalizadas, nomeadamente:

- Continuar a reforçar a alocação de profissionais (ou horas), nomeadamente de enfermagem e de outras áreas (medicina, psicologia, nutrição); Realça-se a necessidade premente de manter as horas previstas dos profissionais de enfermagem com especialidade de Saúde Mental, que integram a equipa mas que têm agora uma participação muito reduzida o que priva os utentes de usufruírem de cuidados especializados em vários projetos de grande importância nesta área;
- Colocação de placar externo, comum às unidades funcionais do CS e que permita ao utente ver a informação do exterior nomeadamente a identificação das unidades, o respectivo horário de funcionamento e as alternativas assistenciais;
- Reforço no acompanhamento periódico à equipa - fundamental para o seu crescimento e maturidade organizacional;
- Homologação das parcerias;
- Disponibilização do material e equipamentos em falta para a implementação dos projetos da UCC, nomeadamente na área de reabilitação, listagem que será novamente enviada pela equipa aos respetivos superiores hierárquicos.

Data: 20 de junho de 2016

A equipa de acompanhamento

(Cristina Crespo, Enf^a)

(Maria de Lurdes Santos, Enf^a)

O Coordenador da ERA

(João Ribeiro, Dr.)

Legenda	NCR	Não Conformidade Repetida	Critério não verificado sinalizado no último relatório de acompanhamento
	NC	Não Conformidade	Critério não verificado
	OP	Oportunidade de Melhoria	Critério com potencial de melhoria

ANEXO I

Listagem dos profissionais por área profissional, regime de trabalho, condições de vínculo e local de origem.

Nome	Área	Regime	Vínculo	N.º Horas na UCC	Local de Origem
MARIA ODETE RIBEIRO COELHO VICENTE*	Enfermagem Saúde Pública	40h	CTFPTI	40h/semana	ULS Castelo Branco
LUÍSA MARGARIDA VENTURA CARDOSO GOMES PEREIRA	Enfermagem de Reabilitação	40h	CTFPTI	40h/semana	ULS Castelo Branco
NELSON GRAVELHO CARDOSO	Enfermagem	40h	CTFPTI	40h/semana	ULS Castelo Branco
PAULO JORGE ROBALO MARIANO FILIPE	Enfermagem de Saúde Mental	40h	CTFPTI	1h/semana	ULS Castelo Branco
CLÁUDIA ISABEL PRATA MONTEIRO VICENTE	Enfermagem de Saúde Mental	40h	CTTRC	1h/semana	ULS Castelo Branco
ISABEL MARIA DIAS ANTUNES CARVALHO	Medicina	40h	CTFPTI	3h/semana	ULS Castelo Branco
PAULA MARIA FERNANDES MENDONÇA CARDOSO	Serviço Social	40h	CTFPTI	1h/semana	ULS Castelo Branco
JOÃO MANUEL ANDRADE CURADO SAL	Serviço Administrativo	40h	CTTRC	40h/semana	ULS Castelo Branco
CARLOS FERNANDO PERES HENRIQUES	Assistente Operacional	40h		40h/semana	IEFP

* Coordenador

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde; **CTFPTI** – Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado; **CTTRC** – Contrato de Trabalho a Termo Resolutivo Certo; **IEFP** – Instituto do Emprego e Formação Profissional.

Legenda	NCR	Não Conformidade Repetida	Critério não verificado sinalizado no último relatório de acompanhamento
	NC	Não Conformidade	Critério não verificado
	OP	Oportunidade de Melhoria	Critério com potencial de melhoria