

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO UCC

Identificação da unidade:

UCC Castelo Branco

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

CS: S.Tiago

Coordenador(a) em exercício: Maria Odete Ribeiro Coelho Vicente

Data de emissão do parecer técnico:
01.08.2013

Data de início de atividades: 03.02.2014

Tempo de atividade: 4 anos, 2 meses

Relatório de acompanhamento n.º 4

Data da visita de acompanhamento: 03.04.2018

Equipa de acompanhamento:

Cristina Crespo

Maria de Lurdes Santos

Critérios de análise sistematizados nos seguintes capítulos:

Capítulo I – Equipa Multiprofissional e População

Capítulo II – DiOr-UCC: critérios de monitorização e de avaliação

Capítulo III – DiOr-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) Parecer Técnico da ERA
- c) Grelha Acompanhamento das UCC
- d) Guia de Acompanhamento das UCC
- e) Regulamento Interno da UCC
- f) Plano de Ação da UCC
- g) Plano de Acompanhamento Interno
- h) Plano Anual de Formação

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 Guia 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 E POPULAÇÃO

Grupo profissional	Número	Condições de vínculo	Total de horas
Enfermagem	3	CTFPTI	105h/semana
Medicina	1	CTFPTI	6h/semana
Assistente Operacional	1	CIT	40h/semana

População Residente: 53317 habitantes (em 2016 - PORDATA)

População Inscrita (CS de Castelo Branco): 56120 (SIARS, março de 2018)

N.º Enfermeiro Equivalente: 3

Rácio por profissional (atual): 1 enfermeiro / 17772 habitantes

- Densidade populacional do concelho: 37,1 habitantes/km² (valor nacional de 112,3);
- Índice de Dependência Total do concelho: 59% (valor nacional de 53,2%);
- Índice de Envelhecimento do concelho: 199,1% (valor nacional de 143,9%);
- Taxa Bruta de Mortalidade no concelho: 12,2 ‰ (valor nacional de 10,5‰);
- Taxa Bruta de Natalidade no concelho: 7‰ (valor nacional de 8,3‰).

Fonte: PORDATA, 2016

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

OBSERVAÇÕES:

Desde o último acompanhamento pela equipa da ERA, a 24.05.2016, ocorreram alterações significativas, no que concerne aos recursos humanos. Houve a saída dos Enfermeiros Paulo Jorge Robalo e Cláudia Isabel Prata que, desde maio de 2016, deixaram de alocar horas à UCC Castelo Branco.

Dia 19 de março de 2018 integrou a equipa da UCC Castelo Branco a Enf. Valentina Almeida Santos Gonçalves, que está ainda em período experimental e irá sair o Enf. Nelson Gravelho.

Ocorreu a saída da TSSS Paula Maria Cardoso, em agosto de 2017 e, desde então, existe a disponibilidade da ULS Castelo Branco em dar respostas às necessidades identificadas por solicitação pontual da equipa, (de referir que a resposta é dado por profissionais diferentes).

A nível da ECCI têm, habitualmente, apoio da TSSS do RLIS que tem dado resposta eficaz. Têm a colaboração, ainda para a ECCI, do higienista oral, serviço de psicologia e nutrição da ULS. O assistente técnico, Carlos Henriques, que estava ao abrigo de CEI do IEFP, terminou o contrato, não podendo renovar a prestação, pelo que não dispõem de profissional nesta área.

No que diz respeito aos projetos que a Equipa da UCC Castelo Branco desenvolve, segundo o Relatório de Atividades 2017, destaca-se, o seguinte:

Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil – Foi de 66,6% a proporção de utentes com melhoria no nível de "dependência no autocuidado" (4 em 6 crianças).

Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) – Parque escolar constituído por 5800 alunos - A proporção de crianças e jovens por nível de ensino, alvo de intervenção no PNSE (2922) foi de 50,4% assim como a Proporção

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

de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde e bem-estar, por nível de ensino, segundo o comportamento de saúde focado; sendo de 100% a Proporção de crianças, do 1º ciclo com Necessidades de Saúde Especiais, que foram alvo de intervenção pela equipa de Saúde Escolar (6);

Programa Nacional de Saúde Mental – Continuam a desenvolver o projecto apesar de não contarem já com enfermeiro especialista em Saúde Mental, a Proporção de utentes com melhoria do nível de dependência no autocuidado foi de 88,2% (34 utentes); a Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado foi de 75%.

Programa Nacional para as Pessoas Idosas – Conseguiram uma Proporção de utentes com melhoria do nível de "dependência no autocuidado" de 86,4%

Rede Social – Proporção de utentes com melhoria no nível de "dependência no autocuidado" - 86,4% (4 em 6).

Rendimento Social de Inserção – Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado foi de 75%.

Cuidados Continuados Integrados e Cuidados Paliativos – Continuam com 10 vagas e acompanharam 20 utentes em 2017; tiveram uma Taxa de ocupação da ECCI de 90,3%; a Proporção de utentes com melhoria no nível de "dependência no autocuidado" foi de 90%; Taxa de resolução do Papel de Prestador Inadequado - 50%.

A equipa referiu haver grande discrepância entre os dados obtidos através do GestCare e os dados do MIM@UF pelo que há necessidade de formação sobre indicadores e registos no SClínico.

NACJR – A Enf.ª Odete é a coordenadora da equipa do NACJR sendo os restantes elementos da ULS CB (médico, psicólogo e técnico de serviço social).

CAPÍTULO II – Grelha de Avaliação - 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	<p>A equipa encontra-se a desenvolver o seu acervo documental, tendo definido os procedimentos de cada processo chave no Regulamento Interno. Cada procedimento tem o respetivo fluxograma. Os documentos devem obedecer a critérios específicos e a um formato gráfico uniforme de acordo com o definido em procedimento próprio.</p> <p>Os procedimentos referentes aos processos chave devem evidenciar a implementação dos Processos Assistenciais Integrados, em conformidade com as especificações metodológicas recomendadas pela Direção Geral da Saúde e dos normativos legais e regulamentares, salientando-se os respetivos códigos deontológicos profissionais e os guias orientadores de boa prática em enfermagem (Ordem dos Enfermeiros).</p>	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

E	Participação e atas da 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 de Informação e eficácia na comunicação	A equipa deve ter 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
F	Prática de gestão da documentação e informação	<p>O acervo documental da unidade, bem como os documentos afixados, devem ser uniformizados e respeitar os critérios definidos no procedimento, por exemplo no que concerne ao seu formato gráfico. A informação exposta deverá ser assinada, datada e com prazo de validade.</p> <p>A monitorização da conformidade dos suportes do arquivo documental conforme definido no procedimento deve ser sustentada pela prática regular de auditoria interna.</p> <p>O procedimento para arquivo de documentos deve referir o processo implementado, especificando a forma de concretização do arquivo da documentação, em função da respetiva categorização, garantindo, por padronização do circuito estabelecido, a prática regular por todos os profissionais da equipa, integrando os requisitos do referencial de avaliação "Guia de Acompanhamento UCC".</p>	A			

1.4. Instrumentos da UCC

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
D	Manual de procedimentos	<p>Já elaboraram alguns Procedimentos da unidade. Numa perspetiva de evolução para um sistema de gestão da qualidade, os vários procedimentos consignados no MP poderão ser divididos em três grandes grupos ou famílias de processos: Processos de suporte, que não pertencendo à atividade principal da organização, sustentam a prestação do serviço; Processos Operacionais, que se encontram relacionado com a atividade da organização e os Processos de gestão: relacionados com as regras de elaboração de documentos, com a formação e com a qualidade dos registos.</p> <p>O conteúdo dos procedimentos integrados deve ter por referência as orientações atuais da DGS, descrevendo detalhadamente todas as intervenções necessárias para a realização da atividade, garantindo, por padronização do circuito estabelecido, que os resultados são os esperados, independentemente dos intervenientes no processo.</p> <p>Todos os procedimentos deverão incluir objetivos, âmbito, definições, referências, responsabilidades, descrição,</p>	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

		fluxograma (ver regras de elaboração de fluxogramas) e anexos. Sugere-se o registo do n.º da ata do Conselho Geral em que o procedimento foi aprovado, a inclusão no conteúdo do rodapé (n.º da versão, data da elaboração e da revisão) e a anexação dos documentos de suporte/ impressos tipo a utilizar. A monitorização da aplicabilidade dos procedimentos documentados deve ser sustentada pela prática regular de auditoria interna.				
--	--	---	--	--	--	--

1.6. Aprovisionamento

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Procedimentos sobre gestão de stocks	A UCC já elaborou um procedimento que documenta as entradas e saídas de materiais e produtos clínicos e administrativos, de forma a identificar o caminho desses produtos na UCC. Na revisão do procedimento devem ainda ter presente que o armazenamento de medicamentos, produtos de saúde e dispositivos médicos é suscetível a diversos fatores: condições de armazenamento (controlo da temperatura, da luz, da humidade e do prazo de validade, medicamentos LASA, rotação de stock e devoluções). Este deve ter em conta as recentes Normas dos Serviços Farmacêuticos da ARSC,IP, com especial destaque para a Normas n.º 13 – Armazenamento de Medicamentos e Produtos de Saúde nas Unidades Funcionais da ARSC,IP, a Norma n.º 14 – Medicamentos MAM e a Norma n.º 15 – Prazo de Validade de Medicamentos e outros Produtos de Saúde após abertura (Embalagens Multidose), todas emanadas em 2016.	B			

2. INFORMAÇÃO E DIREITOS DOS UTENTES

2.1. Direitos dos cidadãos nos serviços de saúde

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
H	Direito a uma segunda opinião	Garantem mas ainda está em elaboração o procedimento. A UCC deve elaborar um procedimento no sentido de os utentes poderem obter uma segunda opinião na própria equipa sobre o seu problema de saúde, ou de facultar a informação necessária, se o utente deseja obter essa informação fora da UCC.	B			
I	Privacidade no atendimento do utente	Garantem mas ainda está em discussão o procedimento. A equipa deve 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 incluir: serviços mínimos para os diferentes programas; bem como as alternativas assistenciais, o	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

		sistema de marcação de consultas e outro tipo de contacto; e a forma de apresentar reclamações e sugestões.					
D	Alternativas assistenciais	A UCC deve ter afixadas as alternativas assistenciais, a que os utentes podem recorrer fora do seu período de funcionamento e a informação deve ser visível quando a UCC está encerrada. Deverão colocar o serviço SNS 24, com o respetivo número.	B				
O	Consentimento informado	A UCC já aplica o consentimento informado para ECCL e todos os atos obrigatórios. Deve 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, registando em ata da reunião em que foi efetuada a avaliação.	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 é aquém do necessário e recomendado (profissionais da URAP e equipa de enfermagem).	B			

3.3. Cuidados domiciliários

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Visitas domiciliárias programadas em equipa multiprofissional	Deve haver evidência documentada, no procedimento aprovado, que demonstre a prática de programação conjunta, da equipa multiprofissional, dos cuidados a prestar em contexto domiciliário, bem como o plano de intervenção conjunto. O procedimento está em execução. Ainda não têm acesso ao SClínico todos os profissionais que integram a ECCL.	A			

4. DESENVOLVIMENTO DA EQUIPA E QUALIDADE

4.1. Análise da eficácia organizacional

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Eficácia da organização	A equipa necessita de implementar a prática, pelo menos semestral, de monitorização e discussão da sua eficácia, nomeadamente as reclamações e tempos de espera, em sede de Conselho Geral. A fim de facilitar a concretização deste critério, sugere-se a compilação, em cronograma anual, dos temas a debater periodicamente em reunião de Conselho Geral, com base no referencial de avaliação das UCC, sustentando uma prática de monitorização e de discussão periódica da eficácia organizacional. A inexistência de sugestões/reclamações, no período em análise, também deverá ficar registada em ata. A melhorar.	A			
B	Introdução de medidas corretoras	Em Conselho Geral devem ser tomadas decisões sobre as medidas corretoras a adotar, em função dos desvios	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

		identificados.				
4.2. Boas práticas clínicas						
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
B	Procedimento para a qualidade dos registos clínicos	Devido às alterações constantes do SClínico ainda não foi possível realizar o procedimento, segundo a equipa.	B			
4.4. Comunicação com os utentes e os profissionais						
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Procedimento para a qualidade dos documentos e panfletos	O procedimento para a elaboração dos documentos e panfletos da UCC deve considerar a normalização do formato gráfico dos diferentes documentos, definição dos respetivos critérios, data de elaboração, forma de validação e data de revisão ou eliminação. Deve aplicar-se a todos os suportes do arquivo documental da unidade. Os documentos da UCC têm já Layout uniforme.	B			
4.5. Avaliação da satisfação dos utentes e profissionais						
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
B	Avaliação da satisfação dos profissionais	Anualmente deve ser feita a avaliação da satisfação dos profissionais.	B			
C	Registo e divulgação das conclusões e ações a desenvolver	A equipa deve analisar os resultados do questionário de avaliação de satisfação dos profissionais e utentes e definir ações a desenvolver em função dos resultados.	B			
4.6. Formação contínua da equipa						
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Plano anual integrado da formação contínua	O plano anual integrado de formação contínua da equipa multiprofissional, deve incluir o enquadramento geral, as prioridades formativas individuais e coletivas, considerando as necessidades pessoais e os interesses da unidade. Deve ainda integrar o cronograma anual das atividades formativas programadas (internas e externas); Referir a metodologia de certificação da participação em ações de formação realizadas internamente (formador/formando); Referir a metodologia de produção de evidência da partilha efetiva dos conhecimentos obtidos em ações de formação externa. Os cronogramas da formação devem incluir informação relativa a preletores, destinatários e aos objetivos gerais e específicos das formações. Apesar de não terem plano prévio, a equipa em sede de relatório de atividades registou as atividades desenvolvidas (formações frequentadas e dinamizadas). A melhorar.	B			
E	Formação em suporte básico de vida	Dois elementos da UCC Castelo Branco vão efetuar Suporte Avançado de Vida brevemente. Todos têm formação em suporte básico de vida embora alguns desatualizado.	B			
4.8. Trabalhos científicos e investigação						

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

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
B	Projetos de investigação	Não têm projectos de investigação em curso validados por instituição idónea.	B			

4.10. Monitorização e discussão da contratualização

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
A	Metas contratualizadas	A discussão dos resultados obtidos deve ser trimestral e documentada em ata (Reuniões Conselho Geral, Reuniões Multiprofissionais). Sugere-se a anexação à ata do resultado da discussão.	A			
B	Medidas corretoras	A equipa deve discutir os resultados face às metas contratualizadas com a regularidade trimestral, especificando as medidas corretoras face aos desvios identificados.	B			
C	Plano de acompanhamento interno	A equipa definiu em sede de PAUF, o seu plano de acompanhamento interno, sendo o tema: "Satisfação do Cliente". A estrutura e o conteúdo do Plano de Acompanhamento Interno devem respeitar o disposto nas orientações para a sua elaboração e incluir a fundamentação teórica; os resultados em análise; as medidas preventivas e/ou corretoras a implementar e o cronograma anual de implementação do programa, evidenciando o envolvimento de todos os grupos profissionais, incluindo a avaliação do seu contributo para o resultado global (atribuições diferenciadas para cada grupo profissional). A equipa dinamizadora identificada deve integrar elementos de todos os grupos profissionais, evidenciando a distribuição efetiva de responsabilidades por todos os elementos da equipa multiprofissional para a concretização dos objetivos propostos.	A			
D	Reflexão regular sobre consumos	A equipa reflete sobre os consumos e materiais. Falta apenas mostrar a evidência da monitorização e reflexão dos consumos de materiais, produtos clínicos e administrativos, que poderá constar em anexo à ata de conselho geral.	B			

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	não existem meios audiovisuais na sala de espera	C			

5.8. Segurança

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

A	Sistema de Iluminação e de sinalização de emergência	Não têm.	C		
D	Plano de emergência interno	Inexistente.	C		
E	Formação e treino em caso de sinistro	Os profissionais da UCC não têm formação e treino em caso de sinistro.	C		
F	Vigilância por empresa especializada	Inexistente.	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 (por exemplo: prevenção de quedas, rotulagem e manutenção do armazenamento de fármacos, calibração regular de material, falhas do sistema informático e elétrico) e defina o modelo de notificação e monitorização dos mesmos, apesar de internamente saberem os procedimentos a adotar. Deve considerar as orientações programáticas, normas e orientações da DGS relativas ao Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e respetiva plataforma de registo notifiQ-@, a equipa refere que a UCC não consta da lista de UF do site.	B			

6. ARTICULAÇÃO, EQUIPAMENTOS, SISTEMA DE INFORMAÇÃO

6.1. Articulação

Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
C	Parcerias com instituições de 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 que já foram solicitados à ULS e aguardam resposta.	C			
D	Equipamentos de diagnóstico e tratamento	A unidade não dispõe de um plano de manutenção dos equipamentos, pelo que neste momento não estão devidamente calibrados.	C			
E	Utilização e conservação de equipamentos	Procedimento inexistente. A equipa deve documentar e aprovar um procedimento relativo à utilização e à conservação de equipamentos que refira: a) Metodologia de arquivo das instruções escritas dos materiais/ equipamentos existentes, com registo da data de receção/ aquisição e localização na unidade; b) Metodologia de codificação dos materiais/ equipamentos recebidos/ adquiridos; c) Metodologia de garantia de obtenção de formação relativa à utilização e à conservação dos	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

		materiais/equipamentos existentes.				
6.4. Equipamento informático						
Nº	Critério	Observações	Tipo	Avaliação		
				NCR	NC	OP
B	Impressora a cores	Não dispõe.	C			
E	Existe material audiovisual	Partilhado pelas várias unidades funcionais.				

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

1. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO		
1.1. Desenvolvimento da equipa		
Nº	Critério	Tipo
B	Horários de trabalho dos profissionais	B
1.3. Gestão e comunicação na UCC		
Nº	Critério	Tipo
F	Suporte de registo de ocorrências	B
1.7. Registos de equipamento e material		
Nº	Critério	Tipo
A	Inventário anual	B
1.8. Registos de utentes		
Nº	Critério	Tipo
A	Registos de utentes da UCC inativos	B
1.9. Acesso de pessoas estranhas à UCC		
Nº	Critério	Tipo
A	Identificação de estranhos	B
2. INFORMAÇÃO E DIREITOS DOS UTENTES		
2.1. Direitos dos cidadãos nos serviços de saúde		
Nº	Critério	Tipo
C	Reclamações e sugestões	B
D	Tratamento das reclamações e sugestões	B
2.2. Comunicação com os utentes		
Nº	Critério	Tipo
C	Horário de funcionamento da UCC	B
F	Atendimento telefónico	A
L	Consulta do Plano de Ação e do Relatório de Atividades	B
4. DESENVOLVIMENTO DA EQUIPA E QUALIDADE		
4.5. Avaliação da satisfação dos utentes e profissionais		
Nº	Critério	Tipo
A	Avaliação da satisfação dos utentes	B
4.6. Formação contínua da equipa		
Nº	Critério	Tipo
F	Formação em controlo de infeção	B
6. ARTICULAÇÃO, EQUIPAMENTOS, SISTEMA DE INFORMAÇÃO		
6.4. Equipamento informático		
Nº	Critério	Tipo
C	Módulo estatístico	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

CAPÍTULO IV - NOTAS FINAIS

ASPECTOS RELEVANTES:

A ERA Centro foi cordialmente recebida pela equipa da UCC Castelo Branco, que demonstrou abertura e recetividade para o processo de acompanhamento. Recomenda-se que, em conjunto, continuem a utilizar o Guia de Acompanhamento como orientação para a implementação de melhorias na organização e gestão da equipa, na elaboração do acervo documental e na área do desenvolvimento da qualidade.

A ERA congratula-se com a motivação e empenhamento da equipa da UCC Castelo Branco, apesar dos constrangimentos que identificam.

A equipa referiu haver grande discrepância entre os dados obtidos através do GestCare e os dados do MIM@UF pelo que há necessidade de formação sobre indicadores e registos no SClínico.

A continuidade na elaboração do Manual de Procedimentos, a discussão e análise dos documentos e a sua aprovação registada em ata, bem como a monitorização regular dos resultados alcançados e sua discussão na equipa multidisciplinar, deverão constituir desafios para a equipa.

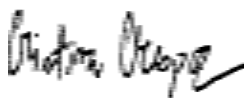
RECOMENDAÇÕES À ADMINISTRAÇÃO (ACeS/ARS):

Esteve presente na visita de acompanhamento o Enfermeiro Diretor da ULS de Castelo Branco José Valdemar Rodrigues que colaborou no processo de acompanhamento e mostrou preocupação e empenho na procura de soluções para os constrangimentos da equipa nomeadamente as dúvidas quanto aos registos no SClínico.

A UCC Castelo Branco carece de acompanhamento e monitorização dos resultados alcançados como base de apoio ao desenvolvimento de todo o seu potencial.

Data: 2 de Maio de 2018

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, horas afetas à UCC e condições de vínculo.

Nome	Área	Horas afetas UCC	Vínculo
Maria Odete Ribeiro Coelho Vicente *	Enfermagem	35h/semana	CTFPTI
Luísa Margarida Ventura Cardoso Gomes Pereira	Enfermagem	35h/semana	CTFPTI
Nelson Gravelho Cardoso	Enfermagem	35h/semana	CTFPTI
Isabel Maria Dias Antunes	Medicina	6h/semana	CTFPTI
João Manuel Andrade Curado Sal	Assistente Operacional	40h/semana	CIT
Maria Valentina Almeida Santos Gonçalves **	Enfermagem	35h/semana	CIT

* **Coordenadora**

** Ainda em período experimental

CTFPTI – Contrato de Trabalho em Funções Públicas por Tempo Indeterminado.

CIT – Contrato Individual de trabalho

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