

CARTA DE COMPROMISSO - 2017

UCSP Monchique

FE - L/le
✱

O Agrupamento dos Centros de Saúde (ACES) **ACES Algarve II - Algarve Barlavento**, representado pelo seu Diretor Executivo, **Dr(a). Leonor Bota** e a **UCSP Monchique** pelo seu Coordenador, **Dr(a). Ana Paula Neves Fernandes Vale**, constituída nos termos da lei vigente assumem nesta data a presente Carta de Compromisso, com efeitos para o ano civil de 2017, que se rege pelas seguintes condições:

1. A **UCSP Monchique** é parte integrante do **ACES Algarve II - Algarve Barlavento**, sendo constituída por uma equipa multiprofissional cuja constituição atual se encontra descrita no ponto nº 1 do Plano de Ação.
2. A **UCSP Monchique** tem à data de 31 de Dezembro de 2016 ou nas UF constituídas depois de 31.12.2016, a data do nº de inscritos/UP que estão no PAUF, **5853** inscritos a que correspondem **8401.0** unidades ponderadas, calculadas de acordo com o nº 4 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 73/2017.
3. A UF e o ACES negociaram e comprometem-se a assegurar o cumprimento do Plano de Ação, nas suas diferentes áreas e subáreas, conforme previsto na Portaria nº 212/2017 e em anexo a esta Carta de Compromisso.

O Compromisso Assistencial agora contratualizado inclui ainda:

- i. Assegurar o preconizado no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 73/2017 e no artigo 10º do Decreto-Lei 28/2008, e o previsto no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários na Portaria n.º 87/2015, quanto aos tempos máximos de resposta garantidos e na Lei n.º 15/2014, que define os Direitos de Acesso aos Cuidados de Saúde pelos utentes do Serviço Nacional de Saúde;
 - ii. Assegurar o cumprimento dos serviços mínimos estabelecidos no regulamento interno da UF nas situações previstas no nº 1 do artigo 24.º do Decreto-Lei n.º 73/2017.
4. A UF apresenta igualmente proposta de aplicação dos incentivos institucionais caso obtenha um IDG igual ou superior a 75% conforme ponto nº 7 do Plano de Ação.
 5. O **ACES Algarve II - Algarve Barlavento** deve garantir as condições de funcionamento adequadas, de modo a que a UF cumpra as atividades previstas no Plano de Ação para o período em questão, disponibilizando os recursos mencionados no ponto nº 4 do mesmo.

6. A **UCSP Monchique** compromete-se a utilizar e a 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 atividade.
7. Se circunstâncias imprevisíveis determinarem a inadequação das atividades definidas no presente Plano de Ação, as partes contratantes assumem o compromisso de rever os referidos termos, durante o ano em curso.
8. A **UCSP Monchique** compromete-se a efetuar os registos de todos os dados necessários à análise da sua atividade, em todo o sistema de informação em uso, rigorosa e sistematicamente, sem os quais esta não poderá ser considerada em sede de contratualização.
9. A **UCSP Monchique** aceita e disponibiliza-se para prestar a colaboração necessária à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela Administração Regional de Saúde ou outras entidades para tal mandatadas pelo Ministro da Saúde, segundo a alínea h) do nº 4 do artigo 6º do Decreto-Lei nº 73/2017.
10. A **UCSP Monchique** deve elaborar e remeter para o Diretor Executivo até 15 de março de 2018 um Relatório de Atividades, com base nos dados fornecidos automaticamente pela plataforma IDG e dados locais validados pelo Conselho Clínico e de Saúde, que será submetido ao Conselho Diretivo da ARS para validação, após o parecer do Conselho Clínico e de Saúde do ACES.
11. O acompanhamento interno do desempenho da UF compete ao CCS do respetivo ACES com o apoio do Departamento de Contratualização da ARS, conforme previsto na Portaria n.º 212/2017. No entanto, sempre que necessário, a USF deve disponibilizar-se para prestar os esclarecimentos considerados como relevantes e solicitados pelo Diretor Executivo do ACES.
12. O acompanhamento externo é assegurado pela comissão de acompanhamento da ARS, nos termos previstos na Portaria n.º 212/2017.
13. De acordo com a Portaria n.º 212/2017, a ARS, por intermédio do ACES, comunica à UF a decisão relativa à atribuição de incentivos institucionais até 30 de abril de 2018. Caso haja lugar à atribuição de incentivos, a sua aplicação faz-se de acordo com o previsto nesta Carta de Compromisso, após a UF confirmar a sua proposta em documento técnico criado para o efeito e o mesmo ter parecer positivo do Conselho Clínico e de Saúde.

14. Até 30 de junho de 2018, a ARS aprova o plano de aplicação dos incentivos institucionais proposto pela USF ou negocia com a USF a sua aplicação em consonância com a estratégia regional de saúde.
15. O não cumprimento do articulado deste compromisso, por parte da **UCSP Monchique**, poderá excluí-la da atribuição dos incentivos institucionais, ou conduzir a uma reavaliação do processo de constituição e de desenvolvimento da UF, nos termos do artigo 19.º do DL 73/2017.
16. Nos termos do n.º 4 do artigo 8º da Portaria 212/2017, para efeitos de atribuição dos incentivos institucionais não é considerada a não obtenção do IDG necessário para o efeito, desde que tal fique diretamente a dever-se à não disponibilização no prazo acordado, dos meios necessários, fixados na Carta de Compromisso se este facto não for imputável aos beneficiários dos incentivos.

O Diretor Executivo do ACES Algarve II - Algarve
Barlavento,



O Coordenador da UCSP Monchique,



ACES Algarve II - Algarve Barlavento, 29 de Setembro de 2017

PLANO DE AÇÃO 2017

UCSP Monchique

ACES Algarve II - Algarve Barlavento, ARS Algarve

Enviado **29-09-2017**

Compromisso **29-09-2017**

ÍNDICE

1. QUEM SOMOS - Página **1**
2. QUEM SERVIMOS - Página **6**
3. PROBLEMAS E OBJETIVOS - Página **7**
4. PLANO DE AÇÃO (IDG) - Página **9**
5. PLANO DE FORMAÇÃO - Página **21**
6. RECURSOS - Página **25**
7. PROPOSTA DE APLICAÇÃO DOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS - Página **26**

QUEM SOMOS

IDENTIFICAÇÃO

UCSP Monchique, ACES Algarve II - Algarve Barlavento, ARS Algarve

Morada ESTRADA NACIONAL 266 MONCHIQUE

Modelo UCSP

Data início atividade 22-02-2012

COORDENAÇÃO

Coordenador Ana Paula Neves Fernandes Vale

CONSELHO TÉCNICO

Médico de Família Não Definido.

Enfermeiro de Família Não Definido

Secretário Clínico Não Definido

PROFISSIONAIS

Médicos

Ana Paula Neves Fernandes Vale

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provimento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Luciara Maria Lopes De Paiva

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Certo - Médicos Aposentados

Provimento CTFP - C.T.R Certo - Méd. Apos.

Tempo 50.0 %

Manuel Joaquim Veloso Junior

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Certo - Médicos Aposentados

Provimento CTFP - C.T.R Certo - Méd. Apos.

Tempo 50.0 %

Maria Conceicao Ferreira Leite

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisamento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Total **3.0** Médicos

Enfermeiros

Claudia Cristina Sequeira Sobral

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisamento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Maria Aires Caeiro Martins

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisamento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Suzel Maria Duarte Gamito

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisamento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Vanda Sofia Bento Costa Duarte

Vínculo CT - Contrato Individual de Trabalho S/Termo

Provisamento Mob.Interna Categ.mesma activ. (vinc.outra Instit

Tempo 100.0 %

Total **4.0** Enfermeiros

Secretários Clínicos

Isaura Catarina Rodrigues Martins Gamito

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisamento Mob.Interna Categ.mesma activ. (vinc.outra Instit

Tempo 100.0 %

Margarida Maria Nunes Carmo

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisamento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Maria Da Encarnação Marques Domingos

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisamento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Sandra Isabel Duarte Albano

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisamento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Sandra Isabel Matias Nunes Alves

Vínculo CTFP em Contrato p/ Tempo Indeterminado

Provisamento Contrato p/Tempo Indeterminado (ex-Nom.Definitiva)

Tempo 100.0 %

Vitor Manuel Duarte Rosa

Vínculo CTFP em Mobilidade Intercarreiras (na própria Instituição)

Provisamento Mob.Interna Categ.mesma activ. (vinc.outra Instit)

Tempo 100.0 %

Total **6.0** Secretários Clínicos

Internos

Andre Jorge Capelo Vasconcelos Cunha

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Incerto - Internos

Provisamento CTFP - T.R.Incerto - Período Experimental

Tempo 100.0 %

Helena Isabel Gomes Faustino

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Incerto - Internos

Provisão CTFP - T.R.Incerto - Período Experimental

Tempo 100.0 %

Ines Gomes Galiza

Vínculo CTFP a Termo Resolutivo Incerto - Internos

Provisão CTFP - T.R.Incerto - Período Experimental

Tempo 100.0 %

Total **3.0** Internos

Observações

Nenhuma observação.

UTENTES E UNIDADES PONDERADAS

Valor por Médico

Ana Paula Neves Fernandes Vale

Utentes 1383 UP 2073.5

Luciara Maria Lopes De Paiva

Utentes 1448 UP 2112.0

Manuel Joaquim Veloso Junior

Utentes 1518 UP 2077.0

Maria Conceicao Ferreira Leite

Utentes 1504 UP 2138.5

Valor médio por Enfermeiro

Utentes 1463.25 UP 2100.25

Valor médio por Secretário Clínico

Utentes 975.5 UP 1400.17

QUEM SERVIMOS

INSCRITOS

Inscritos 5853	UP 8401.0		
Índices de dependência	Jovens 18.46 %	Idosos 54.96 %	Total 73.42 %

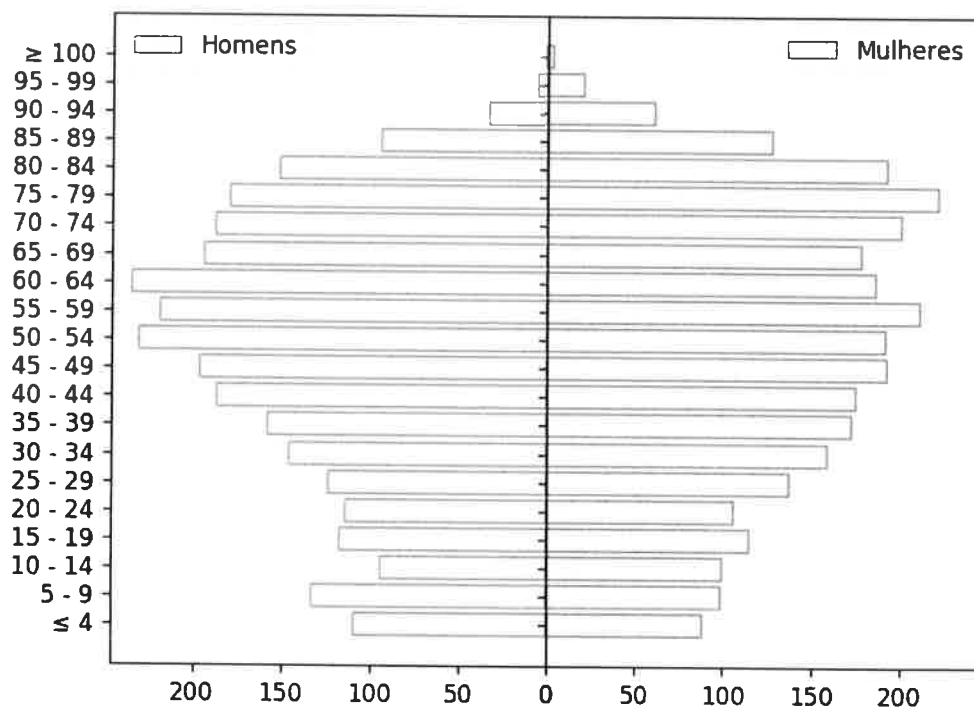
GRUPOS ETÁRIOS DL 298/2007

Grupo	Homens	Mulheres	Total	UP
≤ 6 anos	167	125	292	438.0
7 - 64 anos	1897	1809	3706	3706.0
65 - 74 anos	382	379	761	1522.0
≥ 75 anos	466	628	1094	2735.0

GRUPOS ESPECÍFICOS

Grupo	Homens	Mulheres	Total	UP
< 1 ano	30	14	44	66.0
10 - 13 anos	71	90	161	161.0
15 - 17 anos	66	68	134	134.0
15 - 49 anos	0	1058	1058	1058.0

PIRÂMIDE ETÁRIA



PROBLEMAS E OBJETIVOS

Problema 1

Reforçar o acompanhamento na execução das políticas de saúde, planos, programas de saúde e aperfeiçoar os instrumentos de avaliação dos resultados.

Para atingir este objetivo proposto pela ARS Algarve e ACES Barlavento sugerimos trabalhar para ultrapassar vários constrangimentos.

Assim:

Melhorar os programas informáticos- neste momento os programas informáticos de que dispomos são muito pouco "amigáveis" do utilizador e tanto médicos como enfermeiros, perante a dificuldade/tempo dispendido a que os programas que nos foram atribuídos obrigam, por vezes, temos de optar entre: prestar o serviço de que o utente necessita ou fazer o registo adequado dos cuidados prestados...

Reforçar a formação de todos os grupos profissionais, dando particular atenção aos Assistentes Técnicos que fazem o atendimento geral, pois sem dúvida este grupo profissional não tem sido alvo de um programa de formação adequado às responsabilidades que lhe são exigidas.

Da nossa parte faremos uma reunião de uma hora todas as primeiras quartas feiras do mês das 15 às 16 horas com todos os assistentes técnicos envolvidos no atendimento, de modo a ser possível discutir e ultrapassar as dificuldades do dia a dia e vamos promover a participação de todos, de forma faseada, em atividades formativas criadas pelo ACES e ARS.

Desta forma tentaremos envolver também os assistentes técnicos nos programas de saúde. Isto poderá contribuir para melhorar o desempenho global desta UCSP.

Objetivo 1

Dar a conhecer em detalhe todos os programas de saúde em particular os definidos no plano local de saúde a toda a equipa desta unidade, motivando e envolvendo todos os grupos profissionais, nomeando responsáveis pelo acompanhamento e verificação do cumprimento das metas definidas neste plano.

Promover a participação em formação adequada aos funcionários administrativos particularmente no que se refere à formação em Informática.

Problema 2

SAÚDE MENTAL/Alcoolismo:

Dado que Monchique é um C. em que o Bócio foi endémico até há 8 anos, a prevalência de patologia Mental é muito elevada, sabendo que o consumo exagerado de álcool está associado ao Bócio endémico e é desde há muito identificado. Sabendo também que os utentes com consumos exagerados de álcool dificilmente frequentam as consultas na nossa unidade e que quando o fazem é por outros motivos, propomos fazer de forma sistemática o preenchimento dos consumos de álcool na ficha individual e anualmente fazer a verificação destes dados para ser possível propormos uma intervenção adequada da equipa de Saúde Mental.

Objetivo 1

registar os consumos alcoolicos pelo menos em 80% dos utentes desta Unidade

Objetivo 2

Identificar os utentes com abuso de consumo alcoolico.

Objetivo 3

Promover a formação de todos os grupos profissionais em intervenções breves dirigidas ao abuso do álcool

PLANO DE AÇÃO (IDG)

VISÃO GLOBAL

IDG 2016 **44.7** → IDG 2017 **79.3**

Desempenho

IDS 2016 **44.7** → IDS 2017 **79.3**

Acesso	2016	2017
Atendimento Telefónico	0.0	0.0
Cobertura ou Utilização	50.0	50.0
Consulta no Próprio Dia	100.0	100.0
Distribuição das Consultas Presenciais no Dia	37.5	50.0
Personalização	50.0	75.0
Tempos Máximos de Resposta Garantidos	0.0	100.0
Trajetos do Utente na Unidade Funcional	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	29.7	84.4

Gestão da Saúde	2016	2017
Saúde da Mulher	25.0	70.0
Saúde do Adulto	0.0	75.0
Saúde do Idoso	50.0	75.0
Saúde Infantil e Juvenil	12.5	49.0
Resultado Sub-Área	21.9	67.2

Gestão da Doença	2016	2017
Diabetes Mellitus	66.7	75.0
Doenças Aparelho Respiratório	0.0	75.0
Hipertensão Arterial	66.7	75.0
Multimorbilidade e Outros Tipos de Doenças	100.0	100.0
Resultado Sub-Área	58.3	81.2

Qualificação da Prescrição	2016	2017
Prescrição de Cuidados	0.0	0.0
Prescrição Farmacoterapêutica	50.0	75.0
Prescrição MCDT's	100.0	100.0
Resultado Sub-Área	68.8	84.4

Satisfação Utentes	2016	2017
Satisfação de Utentes	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Serviços

IDS 2016 **0.0** → IDS 2017 **0.0**

Serviços Assistenciais	2016	2017
Serviços Assistenciais	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Serviços não Assistenciais	2016	2017
Ativ. não Ass. em ARS ou Ser. Centrais MS	0.0	0.0
Governança Clínica	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Qualidade Organizacional

IDS 2016 **0.0** → IDS 2017 **0.0**

Melhoria Contínua	2016	2017
Acesso	0.0	0.0
Prog. Melh. Contínua Qual. e Proc. Assist. Integr.	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Segurança	2016	2017
Gestão dos Riscos	0.0	0.0
Segurança de Profissionais	0.0	0.0
Segurança de Utentes	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Centralidade no Cidadão	2016	2017
Centralidade no Cidadão	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Satisfação Profissional	2016	2017
Satisfação Profissional	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Formação

IDS 2016 **0.0** → IDS 2017 **0.0**

Formação Interna	2016	2017
Formação da Equipa Multiprofissional	0.0	0.0
Formação de Internos e Alunos	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Formação Externa	2016	2017
Serviços de Formação Externa	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Atividade Científica

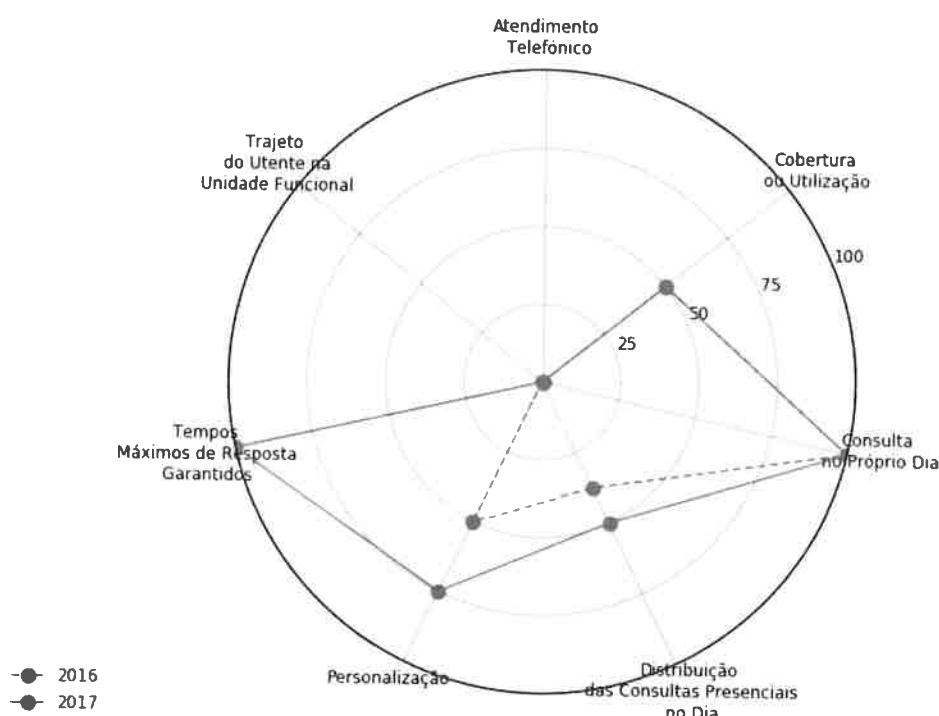
IDS 2016 **0.0** → IDS 2017 **0.0**

Artigos, Comunicações e Conferências	2016	2017
Artigos, Comunicações e Conferências	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

Trabalhos de Investigação	2016	2017
Trabalhos de Investigação	0.0	0.0
Resultado Sub-Área	0.0	0.0

VISÃO DESCRITIVA

Desempenho → Acesso



Atividade 1

- Indicador 099

No dia 31 de Maio e 4 de Outubro de 2017 irá realizar-se reunião com todos os assistentes técnicos no sentido de serem verificadas: Inscrição Ativa (condições A e B)

Atividade 2

- Indicador 330:

Efetuar a 1ª consulta do recém-nascido no momento da realização do rastreio das doenças metabólicas. Caso não seja possível, deve ficar agendada a consulta do RN antes do 28º dia de vida.

Atividade 3

- Indicador 003:

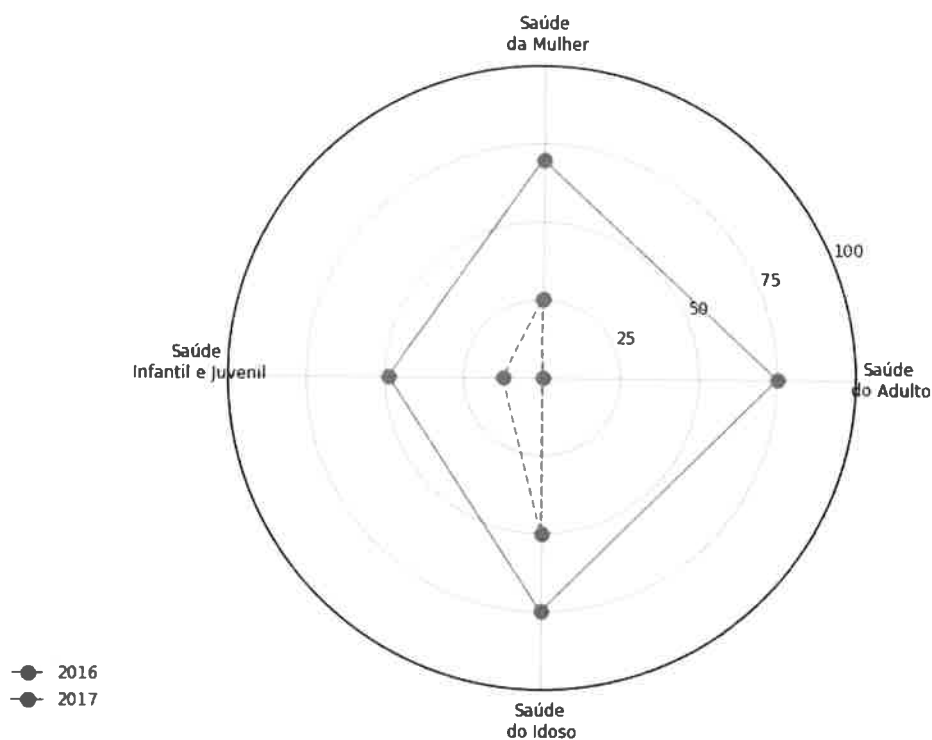
Dia 31 de Maio irá realizar-se uma reunião para restabelecimento do conceito de EF com distribuição de equipas.

Dia 4 de Outubro - avaliação e ponto da situação.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	-	-
Atividade 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atividade 3	-	-	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	-	-

Desempenho → Gestão da Saúde



Atividade 1

-Indicador 045:

Interna de MGF de 2º ano, Dra. Inês Galiza, responsabiliza-se por convocar e marcar consultas de RCCU para todos os médicos do Centro de Saúde.

Atividade 2

Indicador 295:

Solicitar formação para melhoria de registos.

Atividade 3

- Indicador 098:

Reforçar o protocolo já elaborado para a vacinação anti-tetânica.

Atividade 4

Indicador 046 (rastreamento Cancro colon-retal):

Fazer duas formações por ano a todos os profissionais da Unidade

Solicitar alerta no Sclinico e eventual emissão de convocatória automática para marcação de consulta

Atividade 5

Indicador 262:

Aumentar a proporção de utentes com avaliação de risco DM2(3 A)

Em três reuniões formativas lembrar a todos os médicos da unidade a importância deste procedimento

Atividade 6

Indicador 030:

Reforçar a vacinação da gripe, gratuita, a todos os idosos ou utentes com patologia crónica -

Atividade 7

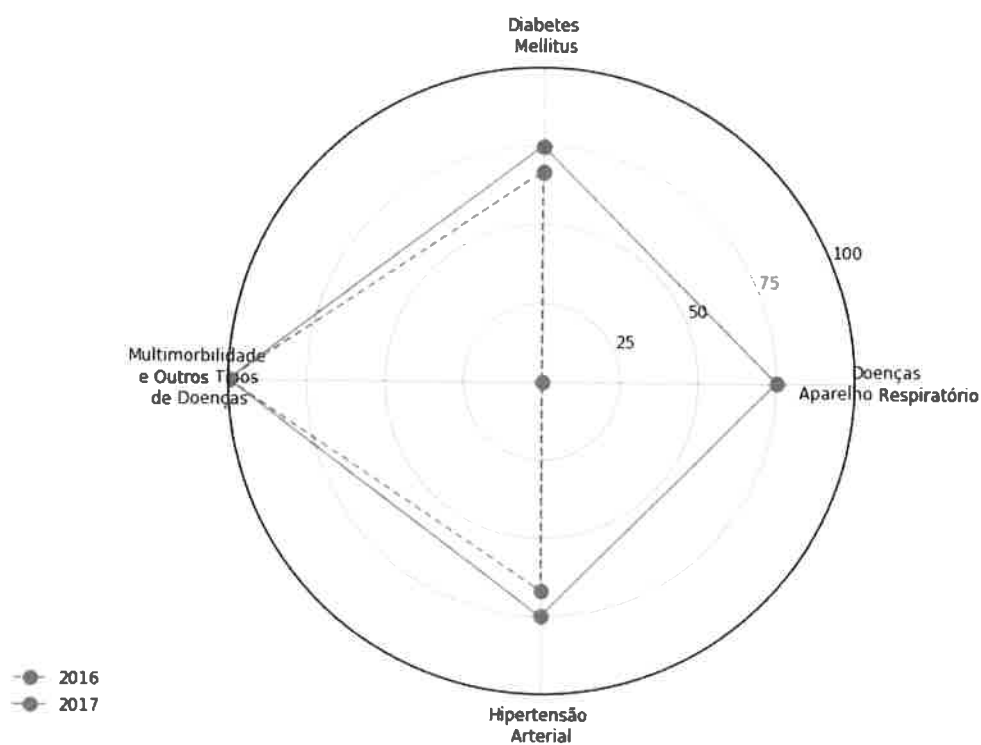
Indicador 014:

Efetuar a 1ª consulta do recém-nascido no momento da realização do rastreio das doenças metabólicas. Caso não seja possível, deve ficar agendada a consulta do RN antes do 28º dia de vida.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-	-	-
Atividade 2	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atividade 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atividade 4	-	-	-	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	-
Atividade 5	•	-	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	-	-
Atividade 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atividade 7	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Desempenho → Gestão da Doença



Atividade 1

- Indicador 261:

Solicitar formação para a equipa de enfermagem

Atividade 2

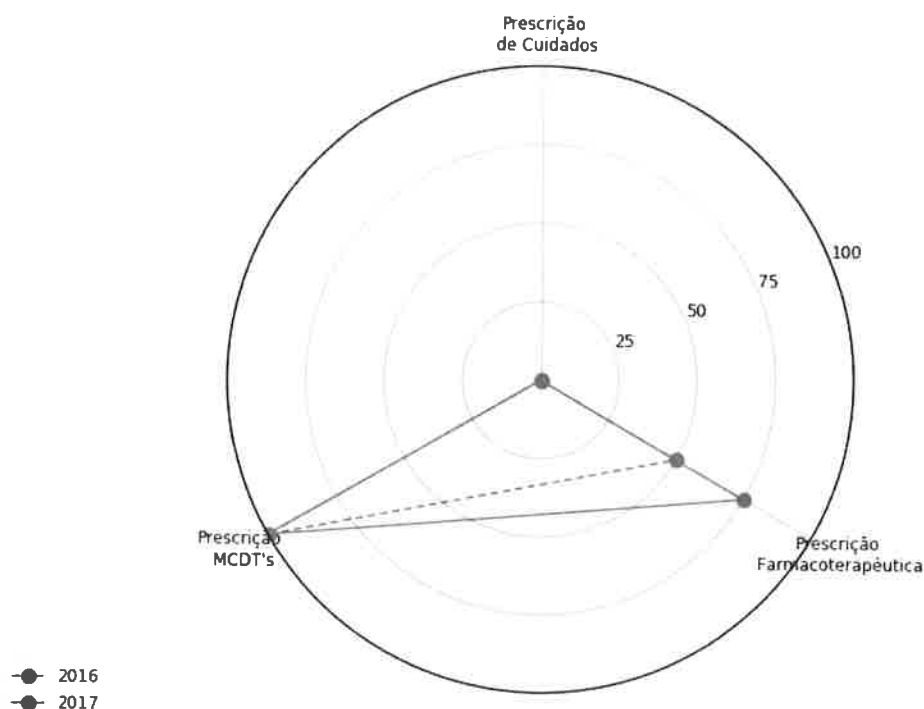
Indicador 049:

Melhorar os registos - reunião em Setembro

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	-	-	-	-
Atividade 2	-	-	-	-	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-

Desempenho → Qualificação da Prescrição



Atividade 1

Reunião mensal de toda a equipa às segundas quartas-feiras de cada Mês das 15 às 17hs com temas sugeridos pelos elementos da equipa. Três destas reuniões são obrigatoriamente relacionadas com o plano de ação e sua avaliação.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-

Desempenho → Satisfação Utentes

Atividade 1

Aplicação de inquéritos.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	.	-	-	-	-	-	.	-	-

Serviços → Serviços Assistenciais

Atividade 1

Necessidade de 12 horas por cada fim de semana de trabalho extraordinário de assistentes técnicos, operacionais e médicos.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-

Serviços → Serviços não Assistenciais

Atividade 1

Reunião mensal de toda a equipa às segundas quartas-feiras de cada Mês das 15 às 17hs com temas sugeridos pelos elementos da equipa. Três destas reuniões são obrigatoriamente relacionadas com o plano de ação e sua avaliação.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-

Qualidade Organizacional → Melhoria Contínua

Atividade 1

Reunião Organizativa na primeira quarta de cada mês das 15h às 16h para toda a equipa.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-

Qualidade Organizacional → Segurança

Atividade 1

Revisitar critérios e conceitos para agendamento de consultas não presenciais versus presenciais.

Atividade 2

Divulgar o poster do *Circuito do Utente no Serviço de Urgência no Hospital de Portimão*. Este poster já está feito e será apresentado no *Encontro com a Saúde - Na partilha e na diferença* promovido pelo ACeS Pinhal Litoral em Leiria 13 de Outubro de 2017.

Atividade 3

Fazer folhetos retirados do Poster para fornecer ao utente e/ou familiares que sejam encaminhados para o Serviço de Urgência

Atividade 4

Promoção da vacinação anti pneumococcica na população de risco.

Implementar o projeto já existente da promoção da vacinação pneumococcica recorrendo ao eventual apoio da Câmara Municipal de Monchique.

Atividade 5

Elaboração e fixação na sala de tratamentos de *Algoritmos de atuação em situações comuns de emergência médica*.

Meta: segunda semana de Outubro.

Atividade 6

Fixação de um quadro branco magnético na sala de tratamentos, onde seja possível escrever todos os procedimentos que efetuamos perante uma situação de emergência.

Meta: segunda semana de Outubro

Atividade 7

Assegurar consulta do dia a todos os utentes com alta hospitalar.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	•	-	-	-	•	-	-	-	-	-
Atividade 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	-	-	-	-
Atividade 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	-	-	-
Atividade 4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atividade 5	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•	•	•	•	•
Atividade 6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atividade 7	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•

Qualidade Organizacional → Centralidade no Cidadão

Atividade 1

Distribuir folhetos (já disponíveis) com os direitos e deveres dos utentes, priorizando os utentes com inscrição de novo (os mais recentes)

Atividade 2

Realizar uma caminhada anual, junto da comunidade, com vista à promoção de hábitos de vida saudável.

Atividade 3

Aplicação da orientação nº 018/2011 de 23/05/2011 da DGS- *Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes/utentes em instituições de saúde.*

Reunião em Dezembro com apresentação e discussão das normas referidas.

Dimensões associadas

- Centralidade no Cidadão

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Atividade 2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•
Atividade 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•	•

Qualidade Organizacional → Satisfação Profissional

Atividade 1

Inquéritos aos profissionais.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	-	-

Formação → Formação Interna

Atividade 1

Reunião médicos e enfermeiros (podendo ser alargada a assistentes técnicos) todas as segundas quarta-feira do mês das 15h às 17h.

Atividade 2

Reunião mensal de toda a equipa na primeira quarta-feira de cada mês das 15h às 17hs com temas sugeridos pelos elementos da equipa. Um quarto destas reuniões (anuais) são obrigatoriamente relacionadas com o plano de ação e sua avaliação.

Atividade 3

Colaboração com a Universidade do Algarve na formação de alunos de Medicina.

Atividade 4

Colaboração na formação de enfermeiros sempre que solicitado.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	-	-
Atividade 2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Atividade 3	•	•	•	•	•	•	•	-	•	•	•	•	•	•
Atividade 4	•	•	•	•	•	•	•	-	•	•	•	•	•	•

Formação → Formação Externa

Atividade 1

Facilitar a frequência de formação adequada a todos os grupos profissionais.

Atividade 2

Realização de uma reunião mensal (última quinta-feira de cada mês) entre internos e orientadores de MGF do Barlavento. Nesta reunião, apresentamos trabalhos científicos e de investigação pertinentes (mínimo seis vezes em cada ano).

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Atividade 2	•	•	•	•	•	•	•	-	•	•	•	-	•	•

Atividade Científica → Artigos, Comunicações e Conferências

Atividade 1

Elaboração de comunicações para apresentação em encontros e congressos.

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	•	-	-	-	-	•	•	-	•	•

Atividade Científica → Trabalhos de Investigação

Atividade 1

Trabalho de investigação no âmbito da organização da prestação de cuidados de saúde primários. Elaboração de um projeto de investigação e efetuar a investigação até ao final do ano de 2019 sobre otimização da prestação de cuidados de saúde primários a uma população com menos de 300 utentes em povoamento disperso na Serra de Monchique. Envolver a autarquia neste processo.

"Há alterantiva à abertura da extensão 4 horas por semana?"

Cronograma

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1

PLANO DE FORMAÇÃO

Desempenho → Acesso

Atividade 1

- Indicador 099

No dia 31 de Maio e 4 de Outubro de 2017 irá realizar-se reunião com todos os assistentes técnicos no sentido de serem verificadas: Inscrição Ativa (condições A e B)

Desempenho → Gestão da Saúde

Atividade 1

-Indicador 045:

Interna de MGF de 2º ano, Dra. Inês Galiza, responsabiliza-se por convocar e marcar consultas de RCCU para todos os médicos do Centro de Saúde.

Atividade 2

Indicador 295:

Solicitar formação para melhoria de registos.

Atividade 4

Indicador 046 (rastreamento Cancro colon-retal):

Fazer duas formações por ano a todos os profissionais da Unidade

Solicitar alerta no Sclinico e eventual emissão de convocatória automática para marcação de consulta

Atividade 5

Indicador 262:

Aumentar a proporção de utentes com avaliação de risco DM2(3 A)

Em três reuniões formativas lembrar a todos os médicos da unidade a importância deste procedimento

Atividade 7

Indicador 014:

Efetuar a 1ª consulta do recém-nascido no momento da realização do rastreio das doenças metabólicas. Caso não seja possível, deve ficar agendada a consulta do RN antes do 28º dia de vida.

Desempenho → Gestão da Doença

Atividade 1

- Indicador 261:

Solicitar formação para a equipa de enfermagem

Desempenho → Qualificação da Prescrição

Atividade 1

Reunião mensal de toda a equipa às segundas quartas-feiras de cada Mês das 15 às 17hs com temas sugeridos pelos elementos da equipa. Três destas reuniões são obrigatoriamente relacionadas com o plano de ação e sua avaliação.

Serviços → Serviços não Assistenciais

Atividade 1

Reunião mensal de toda a equipa às segundas quartas-feiras de cada Mês das 15 às 17hs com temas sugeridos pelos elementos da equipa. Três destas reuniões são obrigatoriamente relacionadas com o plano de ação e sua avaliação.

Qualidade Organizacional → Segurança

Atividade 1

Revisitar critérios e conceitos para agendamento de consultas não presenciais versus presenciais.

Qualidade Organizacional → Centralidade no Cidadão

Atividade 3

Aplicação da orientação nº 018/2011 de 23/05/2011 da DGS- *Mecanismos e procedimentos de identificação inequívoca dos doentes/utentes em instituições de saúde.*

Reunião em Dezembro com apresentação e discussão das normas referidas.

Dimensões associadas

- Centralidade no Cidadão

Formação → Formação Interna

Atividade 1

Reunião médicos e enfermeiros (podendo ser alargada a assistentes técnicos) todas as segundas quarta-feira do mês das 15h às 17h.

Atividade 2

Reunião mensal de toda a equipa na primeira quarta-feira de cada mês das 15h às 17hs com temas sugeridos pelos elementos da equipa. Um quarto destas reuniões (anuais) são obrigatoriamente relacionadas com o plano de ação e sua avaliação.

Atividade 3

Colaboração com a Universidade do Algarve na formação de alunos de Medicina.

Atividade 4

Colaboração na formação de enfermeiros sempre que solicitado.

Cronograma

Desempenho → Acesso

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	-	-

Desempenho → Gestão da Saúde

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-	-	-
Atividade 2	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Atividade 4	-	-	-	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	-
Atividade 5	•	-	-	-	•	-	-	-	-	•	-	-	-	-
Atividade 7	-	-	-	-	•	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Desempenho → Gestão da Doença

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	-	-	-	-

Desempenho → Qualificação da Prescrição

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	-	-

Serviços → Serviços não Assistenciais

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	-	-

Qualidade Organizacional → Segurança

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	-	-	-	-	•	-	-	-	•	-	-	-	-	-

Qualidade Organizacional → Centralidade no Cidadão

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	•	•	•

Formação → Formação Interna

Atividade	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	'18	'19
Atividade 1	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	-	-
Atividade 2	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Atividade 3	•	•	•	•	•	•	•	-	•	•	•	•	•	•
Atividade 4	•	•	•	•	•	•	•	-	•	•	•	•	•	•

RECURSOS

CARTEIRAS ADICIONAIS DE SERVIÇO

Nenhum recurso.

PROFISSIONAIS

Área	Quando	Freq.	Hr. atividade	SC	EF	MF	Total
Utentes s/ equipa saúde familiar	Dias semana	1x sem	2.0	0	0	2.0	2.0
Utentes s/ equipa saúde familiar	Dias semana	1x sem	2.0	0	0	2.0	2.0

COMUNICAÇÃO

Nenhum recurso.

SISTEMA INFORMAÇÃO

Nenhum recurso.

AMENIDADES

Nenhum recurso.

EQUIPAMENTO CLÍNICO

Descrição	Qt	Valor
Otoscópio	2	100.0 €
Eco-doppler para avaliação do pé diabético	1	300.0 €
Aspirador de secreções portátil	1	300.0 €

OUTROS

Nenhum recurso.

OBRAS

Descrição	Qt	Valor
Obras de melhoramento do edifício	1	8000.0 €

FORMAÇÃO

Nenhum recurso.

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DOS INCENTIVOS INSTITUCIONAIS

DOCUMENTOS TÉCNICOS

Nenhum investimento.

FORMAÇÃO

Descrição	Qt	Valor	Obs.
Formação atendimento público	4	310.0 €	
Formação sobre pé diabético	4	150.0 €	Deslocação da equipe de enfermagem
	0	0 €	

INVESTIGAÇÃO

Descrição	Qt	Valor	Obs.
Encargos para a realização do projeto "Há alternativas à abertura da extensão do Alferce 4 horas /semana?"	1	100.0 €	Transporte, material de apoio

AMENIDADES

Nenhum investimento.

QUALIDADE

Nenhum investimento.

ACREDITAÇÃO

Nenhum investimento.