



PLANO DE AÇÃO e Mapa Estratégico 2024

USF CELASAÚDE

APROVADO EM CG DE 03/05/2024

ÍNDICE

I - INTRODUÇÃO	3
II - MISSÃO, VISÃO, PRINCÍPIOS E VALORES DA USF	5
III - DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO	7
1. CONTEXTO E DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO.....	7
2. JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	8
3. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES	9
IV - OBJETIVOS, INDICADORES, METAS, ESTRATÉGIAS E MONITORIZAÇÃO.....	11
1. PLANO DE EXECUÇÃO, CRONOGRAMA E MONITORIZAÇÃO.....	12
2. ADEQUAÇÃO DOS RECURSOS E CUSTOS ASSOCIADOS	14

PLANO DE AÇÃO E MAPA ESTRATÉGICO DA USF CELASAUDE 2023

I - INTRODUÇÃO

Partindo do diagnóstico e análise da situação (*onde estamos*), definindo prioridades, objetivos interpretáveis e metas mensuráveis (*para onde vamos*) e assim elaborar um plano estratégico (*como vamos*) que alinhe a visão, missão e valores da unidade e seja monitorizável e passível de “aperfeiçoamento” (avaliação e controle), numa lógica de melhoria contínua da qualidade, é um desafio e uma necessidade.

Iniciámos atividade em novembro de 2009, passámos a USF modelo B em setembro de 2013, obtivemos o Prémio de saúde sustentável em 2016 e a certificação CPAQ e a recertificação em 2018. O Certificado de Acreditação Internacional foi obtida em Março de 2019.

Renovou candidatura para recertificação em outubro de 2022, que foi aceite. Encontra-se, à data, em fase de recertificação.

Esta USF esteve localizada num edifício antigo muito degradado a aguardar obras há cerca de duas décadas até novembro de 2020, altura em que se mudou para as atuais instalações provisórias (em contentores) localizadas na proximidade. A conclusão da obra estava prevista para 14 meses, o que já foi ultrapassado há muito.

Situa-se atualmente na

[Alameda Dr. Armando Gonçalves - nº 40 \(à entrada do antigo hospital pediátrico\)](#)

[3000-059 Coimbra telefones:239 488 627/8](#)

usf.celasaude@ulscoimbra.min-saude.pt

<https://www.usfcelasaude.com/>

Embora as instalações provisórias continuem exíguas (não obstante o alargamento dos contentores com mais 6 gabinetes) e as recentes alterações legislativas (DL n.º 103/2023, de 07 de novembro), os profissionais atentos à sua população, à evolução tecnológica e social e à relevância da comunicação e da segurança, implementam políticas de melhoria contínua de qualidade centrados no utente, monitorizando e uniformizando praticas, normas, processos e procedimentos que assegurem um crescimento sustentado e controlado de uma organização de prestação de cuidados de saúde.

É necessário uma visão estratégica, competência, determinação, humildade e bom senso no exercício da liderança e aceitabilidade/promoção da pro-atividade/empreendedorismo organizacional e conhecer as regras para motivar e corresponsabilizar todos os profissionais.

A liderança e a gestão devem ser baseadas no modelo participativo que priorize a motivação, o desenvolvimento e a comunicação da equipa, como forma a missão da prestação de cuidados de saúde.

A essência da Governação Clínica reside num ciclo de passos inter-relacionados, baseados no ciclo da melhoria continua da qualidade PDCA (Plan, Do, Check, Action)¹.

Pretende-se, portanto, que a USF CelaSaúde se desenvolva de forma evolutiva, numa perspetiva de apropriação de um modelo de melhoria contínua, com um acompanhamento adequado alicerçado numa cultura de governação clínica e de saúde, que permita a adoção de um padrão de qualidade de prestação de cuidados².

Os princípios essenciais para governação clínica são a participação dos profissionais, dos utentes e da comunidade, a satisfação e capacitação do utente, a auditoria clínica, a transparência, a articulação entre serviços, a satisfação e a formação profissional, o compromisso e a eficiência. A interpretação dos objetivos da unidade de saúde e a sua transposição para a realidade, da forma o mais eficaz possível, é o cerne da gestão e planeamento.

O plano de ação estabelece metas e objetivos que devem ser alcançados em prazos determinados. E para isso, a USF deve dispor de estratégias para que os desafios sejam transpostos e os resultados tenham qualidade. O plano de ação é a metodologia que permite à USF definir atividades, apontar responsáveis e organizar as melhores formas para se atingirem as metas e objetivos.

As transformações na Saúde exigem que as unidades funcionais estejam sempre a inovar. E por isso, com os desafios atuais, novas metas e objetivos são estabelecidos. Assume-se, assim, que o plano de ação seja uma excelente ferramenta para apoiar a gestão flexível exigida pelo cenário atual das organizações de Saúde.

¹ Governação Clínica e Governação de Saúde nos CSP. Perguntas e respostas essenciais. Grupo técnico Nacional de Governação Clínica e de Saúde nos CSP. Dezembro 2017

² Manual de Acreditação de Unidades de Saúde. Manual de standards, Unidade de Gestão Clínica, ME 5 1_08 Edição e adaptação. Departamento da Qualidade na Saúde da DGS.

II - MISSÃO, VISÃO, PRINCÍPIOS E VALORES DA USF

A USF tem definido em regulamento interno e aprovado por unanimidade entre todos os elementos, a sua missão, visão, princípios e valores, que importa renovar:

MISSÃO

A USF CelaSaúde tem por missão a prestação de cuidados assistenciais efetivos privilegiando a acessibilidade, aceitabilidade, qualidade, gestão por objetivos, promoção e desenvolvimento de atividades de investigação e formação, satisfação dos utentes e dos profissionais.

A autonomia técnico-profissional e funcional baseada em pressupostos sérios e reais de gestão, o trabalho em equipa, a responsabilização partilhada de resultados, a intervenção comunitária e as novas tecnologias, conduz-nos nesta missão de prestar cuidados de saúde mais eficientes, com mais qualidade e assim geradores de ganhos em saúde quantificáveis a par de profissionais motivados e participantes em todo o processo.

O nosso Lema: *“Reinventar o quotidiano – a arte de superar os objetivos”*

VISÃO

Ser uma equipa unida, coesa e atenta, sempre disponível para responder a cada utente e a cada desafio, visando a sua satisfação, bem como a de todos os profissionais.

PRINCIPIOS

A USF guia-se por um conjunto de princípios organizacionais baseados nos contemplados no artigo 5º do DL 298/2007 das USF alterado pelo Decreto-Lei n.º 73/2017 de 21 Junho, nos princípios da Qualidade Total do modelo de Excelência da *European Foundation for Quality Management* (EFQM) e nos pilares essenciais da governação clínica:

- **Orientação para o utente** (identificar, satisfazer, ultrapassar necessidades e expectativas em saúde, independentemente das suas características e nos seus diferentes problemas de saúde e tipos de intervenção, e prestar um atendimento acessível e de qualidade, fidelizando o utente). Fluir no sentido do utente numa ótica de antecipação de necessidades, da solução dos problemas e outras ofertas, com o intuito de satisfazer as necessidades da população dos utentes.

- **Política da Qualidade.** Privilegiando o cidadão no centro do sistema de saúde, suportado por qualidade assistencial, acessibilidade, equidade, segurança e satisfação dos utentes e dos profissionais. Implementação de um sistema de gestão de qualidade garantindo o compromisso com a qualidade /acreditação atribuída pelo Comité de Certificação do Departamento da Qualidade na Saúde, da Direção-Geral da Saúde (DGS). Desenvolver uma cultura de melhoria contínua, (gestão de processos e atividades com monitorização/auditoria internas e melhoria continua assente no modelo PDCA (Plan, Do, Check, Action (Planejar, Fazer, Verificar e Agir).

- **Desenvolvimento e envolvimento de todos os profissionais.** É o grupo que deve definir as estratégias para atingir os objetivos. As tarefas ganham uma nova dimensão à medida que se sucedem as reflexões e os debates em democracia organizacional. Os profissionais configuram a prestação de cuidados de saúde através das suas decisões e ações, nas suas relações com os outros profissionais e com os utentes.

- **Formação e investigação.** Formação dos seus profissionais (Plano de formação profissional integrado tendo em conta as necessidades dos profissionais e da unidade). Formadora no ensino médico e de enfermagem pré e pós-graduado e outras áreas (por ex. gestão. Incentivo à participação em atividades de investigação e ao desenvolvimento da Medicina baseada na evidencia.

- **Parcerias e consultadorias.** Maior efetividade quando se estabelecem parcerias baseadas na confiança, partilha de conhecimentos e na integração. A participação promove comprometimento. Construir liderança com trabalho em equipa.

- **Transparência e comunicação.** Como garantes da qualidade: Divulgação da dinâmica da unidade e dos resultados (publicitação/Quiosque informático, afixação, newsletter, site e BI-CSP), marketing institucional e Comunicação bidirecional (utentes, comunidade, organizações externas). Avaliação da satisfação dos utentes e do circuito de exposições/reclamações/elogios.

VALORES

Compromisso Empenho Lealdade Acessibilidade

Segurança Audácia União Determinação Excelência

A USF CelaSaúde pretende primar pela qualidade nos atendimentos, pela interdisciplinaridade, pela inovação, pela disponibilidade em prestar serviços novos, diferentes, com o espírito de reorganizar respostas ou atitudes de acordo com a evolução ou monitorização dos processos em causa, com a participação do cidadão.

III - DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

1. CONTEXTO E DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Importa referir o contexto da USF em 2024:

1_ Instalações físicas (provisórias e exíguas, não obstante o recente alargamento): exige à equipa reformulação de espaços e novos circuitos de utentes e dinâmicas profissionais. A ausência de data prevista para conclusão das obras das instalações da USF é ainda motivo de descontentamento.

2_ Recursos humanos: desde fevereiro de 2024 a equipa encontra-se completa. Existe um pedido de mobilidade, sendo que já foi realizada a escolha do profissional de enfermagem que o substituirá, quando decorrer a respetiva mobilidade.

3_ Elevados Níveis de burn-out profissional, conforme revelado no questionário de satisfação profissional de 2024 (71,42% sente-se exausta).

4_ Mudanças organizativas: As instalações físicas, os problemas com a limitação e lentidão do sistema de informação (sclinico), e as recentes alterações politico-organizacionais (com a criação das ULS e o novo regime jurídico da organização e do funcionamento das USF e a introdução do IDE e regras de contratualização) exigem esforço adaptativo da equipa (resiliência e proatividade).

5_ Resultados do IDG em 2023 (81,7): reveladora de uma nítida recuperação face aos anos anteriores, mas ainda com margem de melhoria, sobretudo a nível as sub-áreas da gestão da saúde, nas dimensões da saúde da mulher e do adulto (incluindo os rastreios oncológicos) e na sub-área gestão da doença, nomeadamente da diabetes mellitus, hipertensão arterial bem como na dimensão cobertura ou utilização e qualificação da prescrição. O desempenho dos profissionais de saúde e a implementação de planos de melhoria têm sido um processo contínuo, de forma a obter melhores resultados em saúde.

6_ Recertificação

A abordagem por processos assistenciais integrados permite otimizar os diferentes fluxos de trabalho e homogeneizar procedimentos. A integração de padrões de qualidade em todo o circuito do utente, a atribuição clara de responsabilidades e o desenvolvimento do processo de melhoria continua, serão desenvolvidos de acordo com o o Manual de Standards Unidades de Gestão Clínica no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.

2. JUSTIFICAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O plano estratégico de preparação para o plano de ação foi definido em janeiro de 2024, do qual fazem parte:

- calendarização de reuniões e respetivas temáticas
- plano de atividades estratégicas calendarizadas ao longo do ano e com atribuição de responsáveis e MAPA estratégico (base do plano de ação).
- plano anual de auditorias calendarizadas ao longo do ano e atribuição de responsáveis
- calendarização da participação dos internos de MGF na nossa atividade científica e formativa e ainda na capacitação ao utente.



PLANO
ESTRATEGICO USF

Assim, com a finalidade de elaborar o plano de ação da USF e definir o mapa estratégico para o ano de 2024, foi realizada uma análise SWOT pelos profissionais.



Análise SWOT
2024.docx

Com o objetivo de recolher o contributo de todos os profissionais da equipa da USF CelaSaúde para a construção desta análise (que relaciona os fatores internos, isto é, pontos fortes e pontos fracos, com os fatores externos, como é o caso das oportunidades e ameaças), foi enviado um inquérito aos profissionais e disponibilizado no dia 25 de fevereiro de 2024, obtendo 29 respostas no total (de 29 trabalhadores), sendo que esteve disponível até ao dia 1 de março de 2024. O questionário apresentava questões relativas a dados pessoais dos profissionais (género, faixa etária e grupo profissional) e 4 perguntas relativas à identificação de cada ponto na análise SWOT (a cada questão de caixa aberta foi adicionada uma lista de escolhas múltiplas do questionário do ano passado, de forma a identificar se as respostas passadas continuavam relevantes no ano atual).

Tabela 1 _ Análise SWOT (resumo)

PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
Resiliência 71,4% Capacidade de trabalho 67,9 Profissionais da USF 64,3 Reuniões multiprofissionais 60,7%	Sistema informático lento 71,4% Falta de material 67,9% Deficientes instalações 64,3% Sobrecarga de profissionais competentes 57,1% Mal-entendidos e atritos entre trabalhadores 50%
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Associação de utentes 82,1% Estágios de alunos de vários cursos 75% SARA 60,7% Formação externa 57,1% Acreditação 53,6%	Sistema informático lento 82,1% Ausência de comunicação e estratégias superiores 71,4% Utentes esporádicos 71,4% Burocracia 67,9% Sobrecarga de profissionais competentes 57,1%

Da reflexão sobre a análise SWOT efetuada pelos profissionais, definiram-se as prioridades (tabela 2) e linhas estratégicas de atuação.

O planeamento do ano 2024, obrigatoriamente dinâmico e adaptável, em função das circunstâncias laborais (instalações e equipamentos), consolidação das atividades e novos índices de desempenho/IDE, deverá assentar nos seguintes pressupostos:

- **Prestação de cuidados de saúde** assentes na acessibilidade, adequação, efetividade, eficiência e qualidade, com garantia aos cidadãos inscritos a carteira básica de serviços definida.
- **Valorização dos recursos humanos** (são eles que criam valor, geram ideias, produtos e serviços): coesão da equipa, prevenção de burn-out e formação/investigação.
- **Processo de acreditação em curso.**

3. DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

As Prioridades para o ano 2024 (tabela 2) foram definidas em função da análise do contexto atual |reorganização do SNS (ULS e IDE); unidade de saúde (profissionais, instalações, dinâmicas); análise dos indicadores da USF (2023) | e assim da respetiva reflexão em equipa e análise SWOT.

Iremos manter o lema do ano 2024, acreditando que os recursos humanos são a mais valia institucional:

“Reencontros no quotidiano – a arte da equipa se superar!”

Tabela 2 – Prioridades 2024

	PRIORIDADES DEFINIDAS
1	PREVENÇÃO DE BURN OUT PROFISSIONAL
2	COESÃO DA EQUIPA; “recontracting” comunicacional
3	FORMAÇÃO PROFISSIONAL
4	DESEMPENHO ASSISTENCIAL: HTA E DM, RASTREIO ONCOLÓGICO PF E S. MATERNA
5	ACESSIBILIDADE UTENTE (TMRG) E INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS
6	QUALIFICAÇÃO DA PRESCRIÇÃO (COXIBs, IBP, BZD, tiras teste; ANTIBIÓTICOS; ANALGÉSICOS)
7	SEGURANÇA E MAPA DE RISCO (UTENTES, PROFISSIONAIS, INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS) – BOA PRÁTICA ELEITA: HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
8	SIMPLEX NA USF / SIMPLIFICAÇÃO DE TAREFAS, PROCEDIMENTOS E QUALIFICAÇÃO DA PASTA T
9	EQUIPAMENTOS EM FALTA
10	ASSOCIAÇÃO DE UTENTES: COLABORAÇÃO E COPARTICIPAÇÃO
11	ACREDITAÇÃO E SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE
12	INSTALAÇÕES/OBRAS NO CS CELAS

As prioridades definidas evidenciam os pilares essenciais para o desenvolvimento de um modelo organizacional assente na governação clínica: os resultados e ganhos em saúde, as pessoas (profissionais, utentes, parceiros e comunidade) e a melhoria contínua da qualidade dos processos.

IV - OBJETIVOS, INDICADORES, METAS, ESTRATÉGIAS E MONITORIZAÇÃO

Com o objetivo de intervir em vários domínios (tendo em conta as prioridades definidas e os Princípios da Unidade (numa visão holística e de acordo com a política da Qualidade) foi elaborado o plano/mapa estratégico.

Tendo presente a orientação por objetivos, a transparência coletiva e a responsabilidade/contributo individual, o plano foi divulgado a todos os profissionais antes de ser discutido em Conselho Geral de forma a recolher contributos e sugestões.

Os objetivos, indicadores, metas, estratégias e atividades e monitorização foram definidos para a perspetiva do utente, dos profissionais, dos processos internos, do conhecimento, da economia e da contratualização.

No ficheiro Excel (inserido neste documento) é descrito o “mapa estratégico”.



4 Mapa estratégico
(2024).xlsx

1. PLANO DE EXECUÇÃO, CRONOGRAMA E MONITORIZAÇÃO

A implementação decorre ao longo de todo o ano de 2024, de acordo com as atividades definidas.

Elaborou-se um cronograma de forma a monitorizar globalmente (figura 1) de acordo com o plano estratégico (atividades estratégicas e plano anual de auditorias).

ATIVIDADES ESTRATEGICAS USF CELASAÚDE 2024													
ATIVIDADES	RESPONSÁVEL	jan	fev	març	abril	maio	junho	julho	agost	set	out	nov	dez
Relatorio atividades ano -1	coordenadora e Internos												
Rel ativid contrat: serv, qualid org e formação RAUF plataforma	coord + CT + EQ												
Relatorio Formação profissional	CT												
Relatorio Plano acomp interno PAIs desprescrição	EQ												
Relatorio de ativid assist (esporadicos e sazonais)	COORD + isabel Araujo + Crist Moreira												
Relatório do CelaSaúde programas de saúde (capacitação utentes)	coordenadora												
CONTRATUALIZAÇÃO e INDICADORES	EQ	aval	aval	neg	neg								prep
DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS INDIVIDUAIS E DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO (pelo menos 2 objetivos por profissional)	coordenador + CT e profissionais												
Autoavaliação da USF_ idoneidade formativa Q1 e Q 3 e pl melhoria	ORIENTADORES E INTERNOS												
Planificação atividades internos e publicações aos utentes	COORD, INTERNOS E ORIENTADORES												
Elaboração de Plano de formação Profissional	CT												
Plano anual de reuniões	COORDENADORA												
Plano anual de auditorias	COORD + EQ + CT												
PAI _revisão e atualização ou elaboração se triénio (2023-2025)	EQ +CT												
PLANO AÇÃO E MAPA ESTRATÉGICO	EQ												
Plano aplic incent institucionais _ PAII	CG												
atualização INCREMENTO HORÁRIO	CG												
RI- atualização	EQ												
Manual de articulação com ULS	COORD + CT--CG												
PAUF do ano_ contratualização com ULS	COORD+CT + EQ												
Monitorização de indicadores - BI CSP	CT + EQ			x			x				x		x
Quest satisf utentes CEIS FEUC OU question IND 184	COORD +CT											x	
Quest satisf profissionais CEIS FEUC ou interno	COORD + CT				x							x	
Plataformas melhoria continua (SM, OM, NC, auditorias)	EQ (Vera R) + coordenadora												
Plataforma sugestões, elogios e exposições	ISA ARAUJO+COORD												
Plataforma acidentes e incidentes + NOTIFIQ	Maria do Céu + ZÉ + COORD												
Plataforma _inventário ocorrências, calibração e manut equip	ZÉ+ ISA ARAUJO+ COORD												
Plano de segurança do utente _ mapa de riscos	Coordenadora, Tiago F, Tiago A e Zé				x								x
Plataforma _manutenção IE e equipamentos	COORD + TIAGO AMADO, FLÓRIDO E ZÉ												
Simulacro e plano de emergencia interno	COORD + TIAGO AMADO E FLÓRIDO					x							
Plataforma _arquivo de proc clin em papel	MARIA CEU												
Plataforma utentes sem equipa saúde familiar	Cristina Moreira												
Gestão site, facebook	COORD, CT, CLAUDIO E IVONE												
Gestão da informação nas salas de espera	COORDEN+ISA TELES + CRISTINA + LUISA + HELENA E CEU												
SISQUAL	COORD + interlocutores de setor adm e Enf Ana Paula												
GESTÃO DE RH_ AUSENCIAS, FÉRIAS + FORMAÇÃO OCASIONAL	COORD + CT e interloc de setor												
MAPA CIS	LUIS P e interlocutores												
CIS _analise de constrangimentos e monitorização	NUCLEO CIS (Filipa, Ceu e Esmeralda)												
CALENDARIZAÇÃO ATIVIDADES ENFERMAGEM _ semanal	interlocutor de enf ou em quem delegar												
APROVISIONAMENTO E STOCKS + REPOSIÇÃO	FLÓRIDO, SANDRA +ZÉ +CÉU + CRISTINA												
HIGIENIZAÇÃO DA USF E SURTOS	GRUPO PREV INF E SENTINELA												
ATIVIDADE ASSISTENCIAL	TODOS												
Revisao de NOCI, FLASH E PLANOS DE ACOMPANHAMENTO	COORD +CT + NUCLEOS +INTERNOS												
CSI + PUBLICITAÇÃO QUIOSQUE +SITE + FACE	COORD, EQ, IVONE E CLAUDIO												
SAÚDE OCUPACIONAL_ vigilancia saude dos trabalhadores	COORDENAÇÃO												
MOTIVAÇÃO DA EQUIPA	GRUPO ORG EVENTOS E COORD												
ACREDITAÇÃO	TODOS (coord interno Vera R)												
reunião EQ mensal	EQ												
reunião nucleos facilitadores	nucleos		FEV		ABRIL		JUN		SET		NOV		

Auditorias 2024	Responsáveis	jan	fev	mar	abr	maio	junho	julho	agost	set	out	nov	dez	notas	cumprimento 1,0
Sistema da qualidade	EQ_GRELHA DIOR e comunicação														
Atendimento SC - CPAQ (questionário e observacional)	CT Céu e Cristina														
TeleQ monitorização - tempo de resposta	Coordenador + Ana Teresa														
Atendimento telefónico - qualidade de atendimento	CT + internos														
Prazo de resposta administrativa para os emails (<= 2d)	CT + internos														
Tempo médio espera pela consulta após a hora marcada	Coordenador e interlocutores		BI			BI				BI		BI			
Tempo de espera por marcação de consulta e TMRG	Coord + José Manuel e Maria do Céu														
N.º atualiz anuais do site(>2) e faceB(>6) (e sempre que se justifique)	Coordenad + Luís Pinto + Cláudio + Ivone + Tiago A														
Desmarcações de consultas	Vera + Ana P + Maria Céu														
Conhecimento sobre os direitos e deveres dos utentes	Helena + Sofia+ Interno														
Conhecimento dos profissionais sobre TVital	Isa A + Luísa + Sofia + Interno														
Prazos prod clínicos e terap ou cond de armaz de med e prod de saúde	Helena, Flório e Tiago														
Higienização das mãos	Ana Paula + Esmeralda + Ana Patricia														
IDENTIFICAÇÃO INEQUIVOCA DE UTENTES (adm, med e enf); inclui identific previa a admn de injectav e medic (novo formato)	Cristina Pina + Susana + Sandra + internos/alunos														
Prevenção quedas	Auxiliar Conceição + Ana Paula e Sandra														
Auditoria aos espaços físicos __SS	Ana Patricia, Sandra, Filipa, Isa T e Luísa						SS								
Auditoria a Higienização dos espaços físicos*	Nuno + Esmeralda, Tiago A e Isa T														
UTILIZAÇÃO DE LUVAS	Nuno e Cristina Pina														
ETIQUETA RESPIRATORIA	Nuno e Cristina Pina														
CARRO DE EMERGÊNCIA	T. Flório e Susana														
Auditoria aos riscos na usf/segurança na usf (PNSD 2021-2026)	Coordenador + Tiago + Flório + José														
consentimentos informados	CT														
Comunicação ISBAR	Flório + Sandra + Susana														
qualidade da referenciação	Cláudio + Internos														
Qualidade registo em ICPC	Vera+Ivone + Internos														
Qualidade do registo em PF e SM	Vera+Ivone + Internos														
Qualidade do registo em HTA e DM	Vera+Ivone + Internos														
Boas práticas clínicas (incluindo alergias)	Gil+Internos														
Boas práticas farmacológicas (Tiras, BZD, BP, COXIBs,...)	Coord + Internos														
Conciliação terapêutica	Internos MGF														

Figura 1 – Cronograma do plano

A Monitorização será realizada:

- Núcleos facilitadores
- Pela Equipa da Qualidade (Coordenadora, Conselho Técnico, Interlocutores de cada grupo profissional e ainda mais três médicos e 1 enfermeiro da equipa) na sua reunião mensal.
- Pelo Conselho Geral (estão programadas áreas temáticas/tópicos de agenda obrigatórias a incluir para cada reunião), como tal funciona também como supervisor.

Para facilitar a implementação das atividades a realizar, nomeadamente para as auditorias, foi criado um sistema de notificação aos respetivos responsáveis, via calendar-notification@google.com, da responsabilidade do Conselho Técnico.

Tabela 3 – calendarização de temáticas obrigatórias para CG

TEMÁTICAS PERIODICAS	Periodicidade	Calendarização	notas:
INDICADORES IDE	2 / semestre = 4/ano	mar-- jun--out--dez	dados de dez--abril--julho--set (mim@uf)
Acesso BI CSP	2/ano	fevereiro e novembro	dados semestrais e bimestrais globais BI_CSP
TMRG	1 / semestre ou bimestral	mensal se NC	plataforma USF - auditoria interna
PRESCRIÇÃO med e mcmts	1 / semestre = 2/ano	maio - outubro	plataforma BI_CSP
SUGESTÕES, RECLAM	1 / semestre = 2/ano	todos CG	plataforma sugestões, elogios e exposições
SM, OP, NC, AUDITORIAS	todos CG	todos CG	plataforma melhoria continua
INCIDENTES	todos CG	todos CG	plataforma acidentes, incidentes , NOTIFIQ
SAT UT E PROF	1 / semestre = 2/ano	mar/abril- nov/dez	questionários de satisfação
INVENTARIO	1 / ano	janeiro	Plataforma inventário ocorrencias, calib e manut equip
CONSUMOS CLIN E ADM	2 / semestre = 4/ano	janeiro-- maio--setemb-dezembro	plataforma Compras e logística
IE E EQUIPAMENTOS	1 / ano	fevereiro ou outubro	Plataforma _manutenção IE e equipamento
FLASH INFORM E MAGAZINE	todos	afixação e divulgação por email	1 flash magazine/terapeutico por mês

Fonte: Plano estratégico USF CelaSaúde 2024

2. ADEQUAÇÃO DOS RECURSOS E CUSTOS ASSOCIADOS

O planeamento de recursos (humanos e materiais) é essencial para uma implementação eficiente e eficaz.

Os recursos devem adequar-se aos objetivos e metas traçados e estimados a partir das atividades estratégicas planeadas.

Apresento na figura 2 a estimativa de recursos e custo associado, tendo por base os domínios/áreas do plano.

Tipo	Descrição	Quant	Valor unit	Valor total	Fundamentação	Atividades	PAII
OBRAS	Ar condicionado	3,00	100,00	300,00	reparação do ar condicionado	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA, SEG UTENTE: A01 cultura de seg no amb interno; A07 prev de incid,	Não
OBRAS	Reparação das instalações	1,00	2.000,00	2.000,00	manutenção das condições mínimas de segurança, prevenção de quedas e de acidentes das atuais instalações	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA, SEG UTENTE: A01 cultura de seg no amb interno; A07 prev de incid, CENTRALIDADE NO CIDADÃO: operacionalização do ID 430	Não
OBRAS	Manutenção dos espaços verdes envolventes	6,00	0,00	0,00	limpeza dos espaços envolventes/salubridade	CENTRALIDADE NO CIDADÃO	Não
FORMAÇÃO	Gestão de stress	1,00	1.500,00	1.500,00	de acordo com as necessidades formativas	plano de formação	Sim
FORMAÇÃO	Atendimento ao público	1,00	1.500,00	1.500,00	de acordo com as necessidades formativas	CANDIDATURA A RECERTIFICAÇÃO DA DGS	Sim
FORMAÇÃO	Pé diabético	1,00	1.500,00	1.500,00	de acordo com as necessidades formativas	plano de formação	Sim
FORMAÇÃO	Eventos USF AN	10,00	100,00	1.000,00	participação dos profissionais	plano de formação	Sim
FORMAÇÃO	Gestão de conflitos	1,00	1.500,00	1.500,00	de acordo com as necessidades formativas	plano de formação	Sim
FORMAÇÃO	Mindfulness	1,00	1.500,00	1.500,00	de acordo com as necessidades formativas	CANDIDATURA A RECERTIFICAÇÃO DA DGS	Sim
FORMAÇÃO	Segurança e Higiene no trabalho	1,00	1.500,00	1.500,00	qualidade no trabalho	SEGURANÇA DOS PROFISSIONAIS	Sim
FORMAÇÃO	Formação destinada a Internos de MGF	1,00	1.000,00	1.000,00	qualificação da USF como unidade formativa		Sim
INVESTIGAÇÃO	Trabalhos de investigação	2,00	1.000,00	2.000,00	Gestão do conhecimento: promover atividade de investigação	atividade científica	Sim
AMENIDADES	cadeiras de salas de espera	20,00	50,00	1.000,00	segurança e conforto da sala de espera	humanização e conforto	Não
AMENIDADES	cadeiras de escritório/gabinets	20,00	150,00	3.000,00	segurança e ergonomia dos postos de trabalho	prevenção riscos profissionais	Não
EQUIPAMENTO CLÍNICO	balança digital	3,00	50,00	150,00	avaliação peso corporal	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	não
EQUIPAMENTO CLÍNICO	martelo de reflexos	5,00	10,00	50,00	avaliação pé diabético	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	Sim
EQUIPAMENTO CLÍNICO	marquesa elétrica bipartida	2,00	900,00	1.800,00	equipamento clínico básico	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	Não
EQUIPAMENTO CLÍNICO	Kit de avaliação de neurodesenvolvimento infantil	2,00	100,00	200,00	avaliação do neurodesenvolvimento infantil nas consultas de saúde infantil	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	Sim
COMUNICAÇÕES	website	1,00	500,00	500,00	pagamento de domínio e atualização e manutenção do site		Sim
COMUNICAÇÕES	ecran informativo display led	1,00	800,00	800,00	divulgação de informações aos utentes	ACENTRALIDADE NO CIDADÃO: ; CANDIDATURA A RECERTIFICAÇÃO DA DGS	Sim
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	Happyornot	1,00	1.500,00	1.500,00	monitorização contínua da satisfação do utente	CENTRALIDADE NO CIDADÃO	Sim
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	iPad	1,00	400,00	400,00	apoio a atividades de domicílio	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	Sim
SISTEMA DE INFORMAÇÃO	placard informativo exterior	1,00	300,00	300,00	afixação e publicitação exterior	CENTRALIDADE NO CIDADÃO	sim
EQUIPAMENTO CLÍNICO	diapazão	9,00	40,00	360,00	avaliação pé diabético	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	Sim
EQUIPAMENTO CLÍNICO	doppler fetal	3,00	180,00	540,00	apoio à área clínica	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	Não
EQUIPAMENTO CLÍNICO	esfingomanómetro	9,00	43,00	387,00	equipamento clínico básico	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	Não
EQUIPAMENTO CLÍNICO	monitor de composição corporal	1,00	100,00	100,00	prevenção cardiovascular	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	não
EQUIPAMENTO CLÍNICO	monofilamento	20,00	12,00	240,00	avaliação pé diabético	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	Sim
EQUIPAMENTO CLÍNICO	marquesa ginecológica	2,00	2.200,00	4.400,00	equipamento clínico básico	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	Não
EQUIPAMENTO CLÍNICO	termómetro digital	3,00	50,00	150,00	avaliação da temperatura	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	não
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO	iriscanmouse	9,00	85,00	765,00	apoio a consulta	IDS GESTÃO DA SAÚDE E DA DOENÇA	Sim
OUTROS	Simulacro de incêndio e evacuação	1,00	1.500,00	1.500,00	promoção de ambiente de segurança interno	SEGURANÇA UTENTE; SEG AMBIENTE INTERNO	Sim
ACREDITAÇÃO	Atividades decorrentes do processo de acreditação	1,00	1.500,00	1.500,00	processo de acreditação/recertificação	CANDIDATURA A RECERTIFICAÇÃO DA DGS	Sim
AMENIDADES	economato	1,00	500,00	500,00	apoio a gestão e setor administrativo		Sim
OUTROS	vestuário	60,00	30,00	1.800,00	ardamento são equipamentos de proteção individual	SEGURANÇA E HIGIENE NO TRABALHO	Sim
OUTROS	Trituradora de papel	1,00	200,00	200,00	segurança de dados	PROTEÇÃO DE DADOS- SEG DO UTENTE	Sim
DOCUMENTOS TÉCNICOS	Folheto, cartazes e cartões	1,00	500,00	500,00	capacitação do utente	CAPACITAÇÃO DO UTENTE	Sim

valor total	37.942,00 €
a incluir no PAII	22.315,00 €

Figura 2 – Estimativa de recursos (humanos e materiais) necessários e custo associado