

Entidade: *

Morada:

Código Postal -

N.º de camas:

ARS:

Tipologia: * ACES
 Hospital/Centro Hospitalar
 Unidade Local de Saúde

PLANO DE ATIVIDADES

Preenchimento do Plano de Atividades concluído? * Sim Não

Preenchimento do Relatório de Atividades concluído? Sim Não

Utilizador:

E-mail:

Utilizador2 email_utilizador_2

6. Plano / Relatório de Atividades

1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL

Diagnóstico de Situação em 2015

1) Qual o n.º de Normas emitidas pela DGS que foram discutidas e analisadas na Instituição? *

Observações / Apoio

(DGS)
 Identificar as normas analisadas; a tipologia das iniciativas desenvolvidas (ex: sessões clínicas, ação de formação, etc.); o n.º de profissionais envolvidos; datas.

(anexo evidência) *

Definir estratégias para divulgar a análise de Normas aplicáveis ao CHBV.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim CA	2016-11-30

2) Quantas auditorias internas sobre as normas emitidas pela DGS foram realizadas? *

(anexo evidência) *

Alargar âmbito das auditorias, divulgar resultados e implementar medidas de melhoria.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim CA e CQSD	2016-11-30

Nomear Responsáveis pela implementação da TNF.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim CA	2016-03-31

Elaborar e implementar procedimento.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim CA e Responsáveis pela implementação da TNF	2016-11-30

(anexo evidência) *

Continuar a participar de forma ativa na Investigação Clínica.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim CA e Serviço de Investigação e Formação	2016-11-30

2. REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

Cultura de Segurança

1) Considerando a última taxa de adesão obtida, quais as medidas de melhoria implementadas? *

Foram analisadas as respostas/adesão e foram implementadas medidas organizacionais para reforçar a cultura de segurança, como por exemplo: formação e a divulgação de resultados do Programa SINAS.

Observações / Apoio

Indicar como foi realizada a análise dos resultados, o planeamento das medidas de melhoria, etc.

(anexo evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Definir estratégias para melhorar a adesão dos Profissionais à avaliação da cultura de segurança em 2016.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim CA e Gabinete de Gestão do Risco	2016-05-31

Divulgar resultados do SINAS e propor plano de melhoria.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim CA e Grupo Responsável do SINAS	2016-11-30

2) Que atividades de formação foram desenvolvidas na instituição no âmbito da:

2.1.) segurança do doente

Foram realizadas formações e campanhas temáticas no âmbito da segurança do doente.



Observações / Apoio

Identificar: Tema(s) da formação; Datas; Entidade(s) formadora(s); N.º de profissionais envolvidos / categoria, etc.

2.1.) segurança do profissional

Foram realizadas formações e campanhas temáticas no âmbito da segurança dos profissionais.

(anexe evidência) *

plano formação 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Avaliação da Cultura de Segurança dos Profissionais.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Gabinete de Gestão do Risco e CA 2016-05-31

Sensibilizar os Profissionais, com diferentes estratégias, para adesão ao preenchimento do questionário.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim CA e CQSD e Gabinete de Gestão do Risco 2016-03-31

Análise e divulgação dos resultados e propostas de melhoria.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Gabinete de Gestão do Risco e CA 2016-11-30

Segurança da Comunicação

3) Quantas auditorias internas sobre a transferência de informação nas transições de cuidados foram realizadas? *

0

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado e equipa auditora

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar auditorias internas à transferência de informação nas transições de cuidados prestados nas diferentes áreas profissionais.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Enfermeiros Chefes e Diretores de Serviço 2016-11-30

Segurança Cirúrgica

4) Qual a taxa de não conformidade da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica da instituição? *



10 (%)

Observações / Apoio

Anexar:

Nº de não conformidades registadas em sede de auditoria, i.e., o n.º de respostas do tipo "não" dos critérios de auditoria interna e o n.º total de respostas (excluídas as respostas "NA" não aplicáveis).

(anexe evidência) *

auditoria LVSC.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter auditorias mensais e divulgar resultados.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Departamento da Mulher e da Criança e Departamento Cirúrgico 2016-11-30

5) Quais as taxas de complicações cirúrgicas dos eventos inadmissíveis na instituição:

Observações / Apoio

Indicar: N.º de incidentes inadmissíveis (por tipo) e o n.º de doentes intervençados.

Local cirúrgico errado: * (%)



Procedimento errado: * (%)

Doente errado: * (%)

Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: * (%)

Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexe evidência) *

rel mensais cir seg.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Aumentar o registo em tempo real e sensibilizar as equipas para esta necessidade.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Departamento da Mulher e da Criança e Departamento Cirúrgico 2016-11-30



6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

11

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado e equipa auditora.

(anexe evidência) *

rel mensais cir seg.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a efetuar auditorias mensais.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Departamento Cirúrgico 2016-11-30

7) Quantas notificações de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos ocorreram na instituição? *

0

Observações / Apoio

Indicar:

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de intervenção, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar a notificação de incidentes diretamente na Plataforma de Registo de Incidentes e Eventos Adversos.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Gabinete de Gestão do Risco 2016-03-31

Segurança na utilização da medicação

8) Tem lista de medicamentos LASA atualizada e divulgada? *



Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

Anexar cópia da lista de medicamentos LASA da instituição em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

Procedimento medicação LASA e Alto Risco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar o procedimento.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Serviços Farmacêuticos	2016-11-30
-----	------------------------	------------



9) Tem implementado estratégia institucional para o armazenamento e identificação de medicamentos LASA? *

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar cópia da estratégia em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável, identificando os serviços onde está implementada. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

Procedimento medicação LASA e Alto Risco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Uniformizar o armazenamento com a aplicação dos pictogramas correspondentes.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Serviços Farmacêuticos	2016-11-30
-----	------------------------	------------

10) Quantas notificações de incidentes relacionados com a utilização de medicamentos LASA, ocorreram na instituição? *

0

Observações / Apoio

Indicar:
Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de ação, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar a notificação de incidentes diretamente na Plataforma de Registo de Incidentes e Eventos Adversos.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Gabinete de Gestão do Risco	2016-03-31
-----	-----------------------------	------------

11) Tem lista de medicamentos de alerta máximo atualizada? *

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar cópia da lista de medicamentos de alerta máximo da instituição em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

Procedimento medicação LASA e Alto Risco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar o procedimento.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Serviços Farmacêuticos	2016-11-30
-----	------------------------	------------

12) Tem implementada estratégia institucional para os medicamentos de alerta máximo? *

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar cópia da estratégia em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável, identificando os serviços onde está implementada. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

Procedimento medicação LASA e Alto Risco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar o procedimento.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Serviços Farmacêuticos	2016-11-30
-----	------------------------	------------

13) Quantas notificações de incidentes relacionados com a utilização de medicamentos de alerta máximo ocorreram na instituição? *

0

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de intervenção, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar a notificação de incidentes diretamente na Plataforma de Registo de Incidentes e Eventos Adversos.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Gabinete de Gestão do Risco	2016-03-31
-----	-----------------------------	------------

14) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito de práticas seguras do medicamento, na instituição? *

0

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado, âmbito da auditoria, nº das normas e equipa(s) auditora(s).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Melhorar registo das auditorias no âmbito da prática segura do medicamento.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Serviços Farmacêuticos	2016-11-30
-----	------------------------	------------

15) Foram implementadas outras medidas de melhoria na instituição no âmbito das práticas seguras do medicamento? *

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar plano de melhoria, referindo a origem da ação de melhoria (norma, auditoria, notificação, outra).

(anexe evidência) *

15.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar o procedimento.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Serviços Farmacêuticos	2016-11-30
-----	------------------------	------------



16) Quais as iniciativas desenvolvidas no âmbito da reconciliação terapêutica? *

Criação de folha tipo que reúna informação farmacoterapêutica sobre o doente.

Observações / Apoio

A RECONCILIAÇÃO DA MEDICAÇÃO é o processo de verificação/avaliação da medicação do doente, incluindo a automedicação, em cada momento da transição entre cuidados de saúde, com o objetivo de evitar erros de medicação, nomeadamente: omissões, duplicações, doses inadequadas, interações, bem como problemas de adesão à medicação.

(anexo evidência) *

Reconciliação Terapêutica.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Implementação do Projeto Reconciliação Terapêutica.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Departamento da Mulher e da Criança e Serviços Farmacêuticos	2016-11-30
-----	--	------------

Identificação inequívoca dos doentes

17) Tem implementada estratégia local para a identificação inequívoca do doente? *

 Sim (se sim, anexe evidência) Não**Observações / Apoio**

Anexar cópia da estratégia em vigor, com data de aprovação, modo de divulgação e revisão, se aplicável.

(anexo evidência) *

17.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Auditar a implementação do procedimento em todo o CHBV.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	CQSD e Enfermeiros Chefes	2016-11-30
-----	---------------------------	------------

18) Quantas notificações de incidentes relacionadas com a identificação do doente ocorreram na instituição? *

0

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de intervenção, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar a notificação de incidentes diretamente na Plataforma de Registo de Incidentes e Eventos Adversos.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Enfermeiros Chefes e Gabinete de Gestão do Risco	2016-11-30
-----	--	------------



19) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da identificação inequívoca do doente, na instituição? *

8

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado, âmbito da auditoria/normas e equipa auditora.

(anexo evidência) *

auditoria identificação.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Análise dos resultados das auditorias, divulgação e implementação de medidas de melhoria.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Enfermeiro Diretor	2016-11-30
-----	--------------------	------------

Auditar procedimento de identificação em todo o CHBV.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Enfermeiro Diretor	2016-11-30
-----	--------------------	------------



20) Que práticas seguras foram realizadas para assegurar a verificação entre a identificação do doente e o procedimento a realizar. *

Utilização do sistema GRICODE na aplicação de transfusões sanguíneas. Na administração de medicação é verificado o nome do doente. Criado Procedimento - Lista de Verificação Pré-operatória.

Observações / Apoio

Identificar o serviço, o público-alvo e nº de realizações.

(anexo evidência) *

Procedimento Lista.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Auditorias ao procedimento - Lista de Verificação pré-operatória.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *



Sim	Diretor do Departamento Cirúrgico e Diretor do Bloco Operatório	2016-11-30
-----	---	------------

Prevenir a ocorrência de quedas

21) Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas? *

 Sim Não

(anexo evidência) *

quedas e úlceras de pressão.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter auditorias mensais, divulgação dos resultados e proposta de melhoria.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Comissão de Informatização Clínica	2016-11-30
-----	------------------------------------	------------



22) Qual o nº de notificações de incidentes relativas a quedas registadas na instituição? *

240

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de ação, etc.

(anexo evidência) *

quedas e úlceras de pressão.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Após análise das causas, implementar melhorias.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Enfermeiro Diretor	2016-11-30
-----	--------------------	------------



23) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de quedas, na instituição? *

156

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado, âmbito da auditoria, nº das normas e equipa(s) auditora(s).

(anexo evidência) *

quedas e úlceras de pressão.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Após análise dos resultados das auditorias, implementar medidas de melhoria.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *



Sim	Enfermeiro Diretor	2016-11-30
-----	--------------------	------------

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

24) Implementou atividades no âmbito da prevenção de úlceras de pressão? * (anexo evidência) *

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

quedas e úlceras de pressão.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a efetuar auditorias, e após análise das causas, propor melhorias.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	Enfermeiros Chefes	2016-11-30
-----	--------------------	------------

25) Qual o nº de notificações de incidentes relativas a úlceras de pressão adquiridas na instituição? * 330

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de ação , etc.

(anexo evidência) *

quedas e úlceras de pressão.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Após análise dos resultados das auditorias, implementar medidas de melhoria.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *



Sim	Enfermeiros Chefes	2016-11-30
-----	--------------------	------------

26) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de úlceras de pressão, na instituição? * 156

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado, âmbito da auditoria, nº das normas e equipa(s) auditora(s).

(anexo evidência) *

quedas e úlceras de pressão.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Após análise dos resultados das auditorias, implementar medidas de melhoria.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	Enfermeiros Chefes	2016-11-30
-----	--------------------	------------

Notificação, análise e prevenção e incidentes

27) A instituição notifica incidentes noutra sistema sem ser o NOTIFICA? *

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

Anexe evidência indicando o número e a categoria dos incidentes notificados.

(anexo evidência) *

Notificação 27.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar o software de gestão de risco interno.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Gabinete de Gestão do Risco	2016-03-31
-----	-----------------------------	------------



28) Indique quais as medidas preventivas implementadas, considerando os incidentes de segurança do doente com maior prevalência na instituição? *

Após conhecimento de notificações, como por exemplo:
 - sobre seringas de 20,
 - falta de agulhas ponta-romba,
 - dispositivos médicos com flatalos,
 foram providenciadas medidas corretivas.

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexo evidência) *

medidas preventivas incidentes 28.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a incentivar a notificação de incidentes ou eventos adversos, analisar as causas e propor medidas corretivas.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Gabinete de Gestão do Risco	2016-11-30
-----	-----------------------------	------------

29) Foram realizadas auditorias internas à metodologia de análise de incidentes? *

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

Anexar relatório de auditoria interna.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Após implementação de notificação HER++, auditar a metodologia e propor medidas de melhoria.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Gabinete de Gestão do Risco	2016-11-30
-----	-----------------------------	------------

Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos

30) A instituição monitorizou as infeções associadas aos cuidados de saúde através dos 4 programas de incidência de infeção (HAI-SSI; HAI-UCI; UCIN; INCS)? *

Sim

Não

Observações / Apoio

anexar relatório extraído da plataforma de cada programa com dados da própria instituição.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Dar continuidade a este programas.
 Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim GCL-PPCIRA e Responsáveis dos Serviços 2016-11-30

31) A instituição monitorizou e notificou atempadamente os microrganismos alerta e problema? *

Sim (anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio
 Admite-se evidência por amostragem. Anexar cópia do mail enviado para notificação dos microrganismos alerta (amostragem) e problema.

(anexe evidência) *
 31.zip

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

32) A instituição tem conhecimento e analisa os seus dados de consumo de antimicrobianos? *

Sim (anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio
 Anexar dados de consumo de antimicrobianos da instituição em qualquer métrica escolhida (DDD, DHD, nº embalagens, despesa).

(anexe evidência) *
 Consumo de AB CHBV.pdf

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

Divulgar resultados e implementar medidas de melhoria.
 Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim GCL-PPCIRA e Serviços Farmacêuticos 2016-11-30

33) A instituição tem um programa de apoio à prescrição de antibióticos, de acordo com o Despacho n.º 15423? *

Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio
 Entende-se por "ter um programa", o facto do mesmo estar estruturado e implementado.

(anexe evidência) *
 33.zip

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

Criar ficha de registo que evidência a prática existente na monitorização do PAPA.
 Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim GCL-PPCIRA 2016-11-30

34) A instituição concluiu e ultrapassou a fase 1 da Campanha de Precauções Básicas de Controlo de Infecção? *

Sim Não

Observações / Apoio
 Anexar checklist de atividades da CPBCL.

(anexe evidência) *
 34.zip

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

Divulgação dos resultados da campanha e implementação de medidas de melhoria.
 Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim GCL-PPCIRA e Gabinete de Gestão do Risco 2016-06-30

35) Verificou-se, na instituição, diminuição no consumo de carbapenemes de 2014 para 2015? *

Sim
 Não

Observações / Apoio
 Anexar dados de consumo de carbapenemes em qualquer métrica escolhida (DDD, DHD, nº embalagens, despesa).

(anexe evidência) *
 35.zip

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

Divulgação dos resultados e continuação de sensibilização para esta boa prática.
 Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim GCL-PPCIRA e Serviços Farmacêuticos 2016-11-30

37) A taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todos as amostras, diminuiu de 2014 para 2015, na instituição? *

Sim
 Não

Observações / Apoio
 Quando se diz "considerando todas as amostras" implica todos os isolamentos, ie, sem exclusão de repetições no mesmo doente.
 Deverão ser incluídas colonizações e infeções e excluídas contaminações.
 Anexar o nº de amostras com isolamento de MRSA e o nº de amostras com isolamento de Staphylococcus aureus.

(anexe evidência) *
 37.zip

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

38) Qual % de doentes que adquiriu colonização ou infeção por microrganismo problema ou alerta conforme definição da Norma n.º 004/2013, de 21/02/2013 atualizada a 05/08/2013? *

38) Qual % de doentes que adquiriu colonização ou infeção por microrganismo problema ou alerta conforme definição da Norma n.º 004/2013, de 21/02/2013 atualizada a 05/08/2013? *

Observações / Apoio
 Anexar o nº de doentes com colonização/infeção por microrganismo alerta/problema no período em análise e o nº de doentes admitidos no período em análise.
 Os dados dos doentes que adquiriram colonização ou infeção por microrganismos alerta e problema são fornecidos pelos Laboratórios de Microbiologia.

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

Melhorar metodologia de integração de dados que permita o cálculo da percentagem.
 Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim GCL-PPCIRA e Laboratório de Microbiologia 2016-11-30

39) Qual o nº de notificações de infecções associadas a cuidados de saúde, registados na instituição? *

(%)

Observações / Apoio
Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Melhorar metodologia de integração de dados que permita o cálculo da percentagem.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim GCL-PPCIRA 2016-11-30

3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança

1) A instituição avaliou a satisfação do utente? *

Sim Não

Observações / Apoio
Identificar instrumento de avaliação da satisfação e apresentar principais resultados.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Em 2016, aplicação do questionário que se encontra em fase de validação.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim CA 2016-11-30

4. RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade IV: Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde

1) A instituição está acreditada? *

Sim Não

Observações / Apoio
Se sim, identificar:
1) unidades/serviço ou Hospital
2) qual o modelo (ACSA, CHKS, JCI, outros...)
3) período de vigência do(s) certificado(s).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Acreditação do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental e do Departamento da Mulher e da Criança (em fase de auditoria).

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim DPSM e DMC 2016-11-30

2) A instituição está certificada? *

Sim, anexe evidência Não

Observações / Apoio
OBSERVAÇÕES/APOIO Se sim, identificar:
1) unidades/serviço ou Hospital
2) qual a Norma (ISO 9001, outras...)
3) período de vigência do(s) certificado(s).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

5. INFO TRANSP CIDADÃO, AU/TO DA SUA CAPACITAÇÃO

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade V: Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação

1) Que iniciativas de divulgação de informação ao doente /utente foram realizadas no âmbito da Segurança do Doente? *

Foram realizadas várias ações, nomeadamente na comemoração de várias efemérides ligadas à promoção da saúde.

Observações / Apoio
Anexar entre 1 e 3 exemplos (panfletos, print-screen da página da instituição, etc.).

(anexe evidência) *

1.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a promover ações de divulgação no âmbito da segurança do doente.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim CA e Gabinete de Comunicação 2016-11-30

2) Que ações de formação sobre segurança do doente foram realizadas para os utentes? *

Foram realizadas várias ações, nomeadamente na comemoração de várias efemérides ligadas à promoção da saúde.

Observações / Apoio
Identificar tema(s) da formação, datas e nº de utentes.

(anexe evidência) *

2.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a promover ações de formação no âmbito da segurança do doente.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim CA e Gabinete de Comunicação 2016-11-30

3) Quais as iniciativas desenvolvidas no âmbito da análise das principais causas de reclamações? *

Auditadas as principais causas de reclamação, foi elencado um conjunto de medidas como oportunidades de melhoria. Por exemplo: foi efetuada formação em Atendimento do doente.

Observações / Apoio
Identificar as principais causas de reclamações e quais as principais medidas implementadas.

(anexe evidência) *

3.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Atualizar sinalética do CHBV.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim CA e Gabinete de Comunicação 2016-11-30

Formação a todos os Profissionais sobre atendimento ao utente/doente.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *



Sim Gabinete de Comunicação e CA 2016-11-30

Inserir Atividade

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

Plano de Ação aprovado, assinado pelo responsável máximo da Instituição (Presidente do Conselho de Administração/Diretor Executivo) e com o respetivo carimbo.

Data de aprovação *

Adicionar documento: *  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação *

Adicionar documento:

Ano *

Aprovação do Relatório de Atividades pelo Conselho de Administração/Presidente do ACES

Plano anos anteriores