

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) *

Adicionar Proposta

- Manter a divulgação das NOCs junto dos serviços por parte da Direção Clínica;
- Promover a melhoria dos reports internos usados para a avaliação do grau de implementação de algumas NOCs;
- Articular com os ACES sempre que a Norma assim o exigir.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

- Manter a realização das auditorias às NOCs 29/2012, 13/2010, 8/2012 e 31/2013;
- Realizar auditorias semestrais às NOCs 14/2015, 13/2015 e 002/2015;
- Realizar auditoria à NOC 002/2013;
- Implementar auditorias à NOC 13/2014 atualizada em 2015;
- Realizar auditorias a NOCs sempre que solicitadas pela DGS e ARS.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Adicionar Proposta

- Implementação da TNF na unidade de Doenças Cardio-Cerebro-Vasculares. Esta Unidade é uma unidade nova que irá abrir no 1º trimestre.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

- Manter os estudos em curso;
- Aumentar em 10% os estudos em 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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? *

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

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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



2.1.) 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

(anexo evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Plano de Formação para o Ano 2016 já se encontra aprovado e emitido.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Segurança da Comunicação

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

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Retomar as auditorias aos registos de enfermagem de acordo com a prática em 2014.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Segurança Cirúrgica



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

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) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover a utilização da Lista de Verificação Cirúrgica para os 100%.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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 intervençionados.

Local cirúrgico errado: * (%)



Procedimento errado: * (%)

Doente errado: * (%)

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

Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter as taxas de 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Iniciar as auditorias à Norma 002/2013.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

Observações / Apoio

Indicar:

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

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização das notificações de incidentes através das aplicações HER+ e Notific@.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a lista de medicamentos LASA atualizada.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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) *

Documento em branco.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a estratégia de identificação dos medicamentos LASA e a sua atualização permanente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

Manter a monitorização das notificações.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-31

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) *

Documento em branco.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a lista de medicamentos de alerta máximo atualizada.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-31

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) *

Documento em branco.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Dar cumprimento ao Plano de Ação e elaborar o Plano de Melhoria no Sistema de Prescrição de medicamentos de alerta máximo.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

Manter a monitorização das notificações.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

1

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Dar continuidade ao Sistema de Revisão da Gestão da Qualidade dos Serviços Farmacêuticos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-31

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) *

Documento em branco.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Reformular todo o Circuito de Prescrição, Distribuição e Preparação dos medicamentos oncológicos;
- Elaboração e início do Projeto de Modernização do Hospital de Dia Oncologia Médico.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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



1

Elaboração de um plano de ação, cujo primeiro objetivo, foi já realizado, nomeadamente a formação externa de farmacêuticos neste âmbito. A estratégia é que em 2017 estas práticas estejam a ser implementadas.

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.

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Dar continuidade ao Plano de Ação definido.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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.

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a Política interna (PL 779) em vigor e proceder à sua revisão.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

Manter a monitorização de incidentes através das aplicações HER+ e Notific@.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Auditar o processo de identificação inequívoca do doente com periodicidade semestral.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

No caso dos doentes que fazem hemoderivados, existe sempre a realização da dupla confirmação da sua identificação. Esta prática realiza-se em todos os serviços e em 2015 abrangeu 703 doentes.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

 **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a prática da dupla confirmação da identificação do doente que faz hemoderivados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-31

Prevenir a ocorrência de quedas

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

- Sim
 Não

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter o procedimento interno existente para a Avaliação de Risco de Queda.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

46

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a monitorização dos incidentes de queda através do PLC 713.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

23) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de quedas, 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

Auditar os procedimentos associados à prevenção de quedas com periodicidade semestral.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-31

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter o procedimento interno existente de Avaliação de Risco de Úlceras de Pressão.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

115

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização das notificações através do PCL 713.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

26) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de úlceras de pressão, 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

Iniciar o processo de auditorias com caráter trimestral.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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.

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização de incidentes através da aplicação Notific@ e HER+.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

- Alocação de um enfermeiro de reabilitação em cada ala do internamento;
- Elaboração e início do projeto "Supressão".

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização dos indicadores do projeto Supressão.
Tomar medidas corretivas de acordo com os valores analisados ao longo do ano.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

Propôr à Unidade de Acreditação e Certificação do CHEDV a realização de auditorias à metodologia de análise de incidentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

Manter os planos de vigilância e as auditorias, reforçar a formação dos profissionais com o objetivo de melhorar os bons resultados obtidos em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter os planos de vigilância e as auditorias, reforçar a formação dos profissionais com o objetivo de melhorar os bons resultados obtidos em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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).

(anexo evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter os planos de vigilância e as auditorias, reforçar a formação dos profissionais com o objetivo de melhorar os bons resultados obtidos em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

- Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter os planos de vigilância e as auditorias, reforçar a formação dos profissionais com o objetivo de melhorar os bons resultados obtidos em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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 CPBCI.

(anexo evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter os planos de vigilância e as auditorias, reforçar a formação dos profissionais com o objetivo de melhorar os bons resultados obtidos em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

- Sim Não

Observações / Apoio

Anexar dados de consumo de carbapenems em qualquer métrica escolhida (DDD, DHD, nº embalagens, despesa).

(anexo evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter os planos de vigilância e as auditorias, reforçar a formação dos profissionais com o objetivo de melhorar os bons resultados obtidos em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter os planos de vigilância e as auditorias, reforçar a formação dos profissionais com o objetivo de melhorar os bons resultados obtidos em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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? *

2.0300

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

Manter os planos de vigilância e as auditorias, reforçar a formação dos profissionais com o objetivo de melhorar os bons resultados obtidos em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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



7

(%)

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

(anexo evidência) *

Documento em branco.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter os planos de vigilância e as auditorias, reforçar a formação dos profissionais com o objetivo de melhorar os bons resultados obtidos em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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.

(anexo evidência) *

Evidência_Satisfação Utentes.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Manter a avaliação do grau de satisfação dos doentes no âmbito do ambulatório da farmácia hospitalar;
 - Manter o instrumento de avaliação e análise da satisfação dos utentes.
 >Aos doentes internados, com uma amostragem de 20%-25%
 >Aos doentes intervencionados em regime de ambulatório, com uma amostragem de cerca de 20%.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

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).

(anexo evidência) *

Evidência_Certificação_Certificado SGS.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realização da 2.ª Auditoria de Acompanhamento Anual no âmbito da Certificação pela ISO 9001:2008 dos Serviços de Medicina Interna, Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente, Anestesiologia, Esterilização e Farmácia, com Extensão do Âmbito às atividades dos Serviços de: Patologia, Obstetria, Neonatologia (Cuidados Intensivos Neonatais), Internamento Pediatria, Serviço Social, Otorrino e Relações Públicas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

5. INFO TRANSP CIDADÃO, AUTO 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? *

Para além da afixação de cartazes/informações que vão sendo emitidos pela DGS (ex.: Contingência Calor e Contingência Inverno), no ano de 2015 foram produzidos/revistos internamente folhetos específicos.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Evidência_Divulgação Inf ao Doente_Utente.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Manter o cumprimento das orientações das entidades competentes.
 - Produzir e divulgar informação dirigida ao doente sempre que pertinente no âmbito da Segurança do Doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

Segurança para o Parto - sessões de formação com carácter mensal.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Evidência_Preparação Parto.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a realização das 2 sessões mensais de Preparação para o Parto.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

- Reestruturação do Serviço de Urgência
 - Submissão do Projeto de Gestão Atendimento Centralizado no Utente e Multicanal: presencial; presencial automatizado quiosques; sms; portal web; telefónico-contact center; email – contact center and app mobile.

Observações / Apoio

Identificar as principais causas de reclamações e quais as principais medidas implementadas.

(anexo evidência) *

Evidência_Reclamações.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Conclusão da Reestruturação do Serviço de Urgência
 - Implementação do Projeto de Gestão Atendimento Centralizado no Utente e Multicanal: presencial; presencial automatizado quiosques; sms; portal web; telefónico-contact center; email – contact center and app mobile.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-31

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 * 2016-01-21

Adicionar documento: * CHEDV_Plano Ação_CQSD_2016_assinado.doc.pdf  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação * | 2016-03-30

Adicionar documento: Selezione...

Ano *

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

Plano anos anteriores