

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.

Divulgação na intranet das normas da DGS aplicáveis a esta instituição e sensibilização das equipas para a sua discussão.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

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

(anexe evidência) \*

Existe um grupo de técnicos a fazer formação em auditorias às normas da DGS, estando já nomeados os elementos que procederão à respetiva auditoria.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Por dificuldades a nível informático não foi possível dar início ao processo no ano passado. Está previsto começar a proceder à passagem dos formulários no início de 2016.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

(anexe evidência) \*

Manter as atividades de investigação clínica, desde que devidamente aprovadas pela Comissão de Ética.

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.

(anexe 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

(anexe evidência) \*

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

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? \* 1

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

Composicao\_Equipas\_Auditorias\_DGS\_2015.pdf

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a realização de uma auditoria anual sobre a transferência de informação nas transições.

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? \* 0 (%)

**Observações / Apoio**

Anexar:  
N.º 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) \*

Não se aplica.docx

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

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 intervencionados.

Local cirúrgico errado: *	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</span> (%)
Procedimento errado: *	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</span> (%)
Doente errado: *	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</span> (%)
Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: *	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</span> (%)
Morte intraoperatória em doentes ASA1: *	<span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</span> (%)

(anexe evidência) \*

Não se aplica.docx

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? \* 0

**Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

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

**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) \*

Listagem\_Medicamentos\_LASA.pdf

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a listagem atualizada e proceder à divulgação via intranet de quaisquer alterações na mesma

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) \*

PRO\_142\_HML\_Medicamentos\_com\_Nome\_Ortografico\_Fonetico\_ou\_Aspeto\_Semelhante\_LASA\_rev001.pdf

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Proceder à revisão, se necessário, do procedimento e à respetiva divulgação na intranet

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

Avaliar quaisquer incidentes relacionados com a utilização de medicamentos LASA

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) \*

Listagem\_Medicamentos\_Alta\_Vigilancia.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a listagem atualizada e proceder à divulgação via intranet de quaisquer alterações na mesma

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) \*

PRO\_121\_HML\_Medicamentos\_Alta\_Vigilancia\_rev003.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Proceder à revisão, se necessário, do procedimento e à respetiva divulgação na intranet

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

Avaliar quaisquer incidentes relacionados com a utilização de medicamentos de alerta máxima

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

3

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

2014\_auditoria\_habitos\_prescricao.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a realização de auditorias no âmbito desta temática

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) \*

PRO\_141\_HML\_Prescricao\_Distribuicao\_Administracao\_Monitorizacao\_Tratamentos\_Autorizados\_Palmitato\_de\_Paliperidona\_rev001.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Prosseguir com a introdução de medidas para a melhoria da prática segura do medicamento.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

Existe um procedimento interno sobre esta temática

**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) \*

PRO\_139\_HML\_Reconciliacao\_medicamentos\_na\_admissao\_doentes.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Proceder à revisão, se necessário, do procedimento e à respetiva divulgação na intranet

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) \*

PRO\_054\_HML\_Admissao\_de\_Doentes\_rev004.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

A estratégia da identificação inequívoca do doente já se encontra definida no procedimento "Admissão de Doentes". Vai, no entanto, proceder-se, à elaboração de um procedimento específico sobre esta temática.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

0

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

**Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter em funcionamento o sistema informático interno de notificações. Quaisquer incidentes serão alvo de avaliação e intervenção

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

1

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Auditoria\_Identificacao\_Inequivoca\_do\_Doente\_1sem\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Efetivar duas auditorias com periodicidade semestral no âmbito da identificação inequívoca do doente

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. \*

Manteve-se o preconizado no PRO.091.HML - Identificação do Doente

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Identificacao\_do\_Doente.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Dar continuidade às boas práticas relativas à identificação do doente

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

(anexo evidência) \*

varnish.jpg  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Uma vez que o verniz antiderrapante apenas foi colocado no Serviço da Psicogeriatria, proceder-se-á à sua aplicação nas restantes enfermarias. Manter a avaliação do risco de queda em todos os doentes internados, através da aplicação da Escala de Edmonton

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

172

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Quedas.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a análise das notificações de incidentes relativos a quedas.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

(anexo evidência) \*

Auditoria\_Prevencao\_Quedas\_1sem\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Realizar auditorias com periodicidade semestral a todos os serviços clínicos

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, anexo evidência)

Não

(anexo evidência) \*

formacao para seguranca do doente.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a formação no âmbito da prevenção de úlceras de pressão (no plano de formação para 2016 constam 2 ações neste âmbito)

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

20

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Ulceras\_Pressao.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a análise das notificações de incidentes relativos a úlceras de pressão

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? \*

1

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Auditoria\_Prevencao\_Ulceras\_Pressao\_1sem\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Realizar auditorias com periodicidade semestral a todos os serviços clínicos

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, anexo evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Notificacoes\_SIGR.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Dar continuidade ao processo de registo de incidentes no SIGR

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? \*

Revisão do procedimento interno "Plano Individual de Cuidados e Níveis de Observação", com inserção de avaliação dos riscos e reavaliações periódicas.

**Observações / Apoio**

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexo evidência) \*

PRO\_023\_HML\_Plano\_Individual\_Cuidados\_rev006.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Atendendo ao elevado número de incidentes relacionados com fuga/abandono serão repensadas as linhas de orientação sobre autorização de saída dos doentes ao exterior.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

- Sim (se sim, anexo evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

Anexar relatório de auditoria interna.

(anexo evidência) \*

Auditoria\_Acontecimentos\_Adversos\_1sem\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Realizar auditorias com periodicidade semestral

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

Não aplicável a este hospital

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

- Sim (anexo evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Participacao\_Incidente.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

A notificação de microrganismos alerta e problema é efectuada pelo laboratório do Centro Hospitalar do Porto, local onde são realizadas as análises do sangue dos utentes. O HML faz apenas notificação no SIGR, conforme evidência em anexo.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

- Sim (anexo evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Relatorio\_Consumos\_1trim\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Dar continuidade à análise trimestral do consumo de antimicrobianos e elaborar relatório, conforme evidência em anexo

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, anexe evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

PRO\_102\_HML\_Duracao\_Tratamento\_com\_Medicamentos\_Anti\_Infecciosos\_rev004.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter o preconizado no programa

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.

(anexe evidência) \*

Checklist\_PBCI\_Atividades.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Dar continuidade à Campanha de PBCI

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).

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Não aplicável a este hospital

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não	2016-12-31
-----	------------

37) A taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todas 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

Não aplicável a este hospital (não são colhidas este tipo de amostras)

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? \*

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

Durante o período em análise foram admitidos 4004 doentes e destes, 5 adquiriram infeção por microrganismo alerta/problema.

Manter as medidas de controlo de infeção e vigilância epidemiológica.

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? \*

(%)

**Observações / Apoio**

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

(anexe evidência) \*

Notificacoes\_SIGR.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Dar continuidade ao processo de registo de incidentes no SIGR

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.

(anexe evidência) \*

Relatorio\_Satisfacao\_Utentes\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Avaliar a satisfação dos Utentes ao nível do internamento e do ambulatório

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).

(anexe evidência) \*

Acreditacao\_Certificacao.pdf  

###### Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a acreditação

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não  2016-12-31

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).

(anexe evidência) \*

Acreditacao\_Certificacao.pdf  

###### Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a certificação

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não  2016-12-31

#### 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 elaborados diversos materiais de informação para distribuição aos utentes, dos quais se anexam alguns exemplos

###### Observações / Apoio

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

(anexe evidência) \*

Informacao\_Seguranca\_Doente.pdf  

###### Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a prática de elaboração de materiais de informação sobre 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? \*

Foram realizadas 42 ações de formação para doentes nos diversos serviços do hospital, as quais envolveram um total de 630 doentes e se debruçaram sobre as temáticas constantes do anexo e outras consideradas pertinentes pelas equipas.

###### Observações / Apoio

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

(anexe evidência) \*

Formacao\_ao\_Doente.pdf  

###### Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a realização de ações de formação dirigidas aos doentes, abordando as temáticas do ano anterior e integrando novas temáticas que se revistam de importância.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não  2016-12-31



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

Levantamento da tipologia das reclamações.  
Elaboração de relatório anual.

###### Observações / Apoio

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

(anexe evidência) \*

Relatorio\_Reclamacoes\_2014.pdf  

###### Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a proceder ao levantamento, análise e introdução das medidas correctivas possíveis no que às reclamações dos utentes diz respeito.

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: \*  DGS\_Plano\_e\_Relatorio\_Atividades\_Janeiro\_2016.pdf  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação \*  2016-03-30

Adicionar documento:  Seleccione...

Ano \*

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

Plano anos anteriores