

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) *

Promover a discussão de 3 Normas/Circulares Normativas/Orientações emitidas pela DGS>DQS, relativamente às quais não tenham existido evidências da discussão em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexo evidência) *

Implementação da TNF, promovendo ações de formação/sensibilização e a integração no processo único (eletrónico) do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexo evidência) *

Prosseguir com estudos em curso e analisar quaisquer propostas novas. Vide Plano de Atividades, em "evidencias anexas".

Atividade conjunta *Identifique a entidade * 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? *

No sentido de dar cumprimento das diretrizes da DGS > DQS, foi abordada a necessidade de aderir ao preenchimento do inquérito. A campanha de maior sensibilização

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Disponibilização do inquérito, abordagem do mesmo em reuniões com os profissionais (reuniões de serviço) e feedback do preenchimento dos mesmos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

2.1.) segurança do doente

Foi ministrada Formação interna, no intervalo compreendido entre 1 de novembro de 2014 e 31 de novembro de 2015, cf. segue. Tema: META 6 - Reduzir o Risco de Lesões para o Doente, resultantes de Quedas - 241 participantes (médicos, enfermeiros e AOP) | Prevenção de Quedas - 13 participantes | Prevenção de Quedas -Avaliação do Risco de Quedas na UCA - 15 participantes.



Observações / Apoio

Identificar: Tema(s) da formação; Datas; Entidade(s) formadora(s); Nº de profissionais envolvidos / categoria, etc.

2.1.) segurança do profissional

Foi ministrada Formação interna, no intervalo compreendido entre 1 de novembro de 2014 e 31 de novembro de 2015, cf. segue. Tema: Prevenção de Picadas - 29 participantes | Plano de Emergência Atualização - 335 participantes | Plano de Emergência Formação Avançada - 44 | Plano de Emergência SU - 23

(anexo evidência) *

Prioridade II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_2.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Aumentar o n.º de participantes nas ações de formação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Segurança da Comunicação3) 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

Realizar pelos menos 2 auditorias ao longo de 2016

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-31

Segurança Cirúrgica4) 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).

(anexo evidência) *

Prioridade II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_4.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Prosseguir com Auditorias in loco, com o intuito de reduzir a zero as não conformidades no preenchimento da lista de verificação.

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: * (%)

(anexo evidência) *

Anexo01.00-Prioridade II_Reforco da Seguranca do Doente_5_Proposta2016.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter o Grau de conformidade.



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.

(anexo evidência) *

Prioridade II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_6.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Deverá manter-se pelo menos o mesmo número de auditorias que foram conduzidas em 2014-15.

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.

(anexo evidência) *

Anexo01.00-P II_Reforco da Seguranca Doente_2_23_OK.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Reportar informação à Direção Clínica e à Direção de Enfermagem para reporte a Diretores de Serviço e Enfermeiros-chefe, visando a implementação de medidas para reduzir o n.º de incidentes.

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, anexo 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.

(anexo evidência) *

Prioridade II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_8_9.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter atualizada a documentação afeta à medicação LASA.

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) *

Prioridade II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_8_9.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter atualizada a documentação afeta à medicação LASA.

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 o cumprimento do exposto na documentação afeta à medicação 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) *

Prioridade II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_8_9.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter o cumprimento do exposto na documentação afeta à medicação de alerta máximo.

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) *

Prioridade II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_8_9.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter e promover o cumprimento do exposto na documentação afeta à medicação 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 e promover o cumprimento do exposto na documentação afeta à medicação de alerta máximo.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

22

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

02.2015_RELATÓRIO_AUDIT_IPSG2_MMU.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Deverá prosseguir-se com a monitorização e a implementação de medidas; (Aguarda-se Plano de Atividades do Grupo de Gestão do Risco Clínico, que seguirá o exposto no Despacho 1400-A/2015, bem como outras diretrizes da DGS / DQS e da Joint Commission International)

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).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

Não foi possível proceder ao seu desenvolvimento em 2014-2015.

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) *

ReconciliacaoTerapeutica.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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) *

0006_Nor_MIS_Identificação dos Utentes no CHAA_E2.R0.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Aquisição de pulseiras mais resistentes e criação de etiquetas com nome, n.º do processo e data de nascimento com caracteres de maior dimensão.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

3

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Anexo01.00-P_II_Reforco da Seguranca Doente_18_OK.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

(Aguarda-se Plano de Atividades do Grupo de Gestão do Risco Clínico, que seguirá o exposto no Despacho 1400-A/2015, bem como outras diretrizes da DGS / DQS e da Joint Commission International)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

22

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

02.2015_Plano Auditoria_IPSG2_MMU.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Aquisição de pulseiras mais resistentes e criação de etiquetas com nome, n.º do processo e data de nascimento com caracteres de maior dimensão.

Atualização de cartazes e nova campanha de divulgação.

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. *

Utilização de cartazes esclarecedores, formação/sensibilização de profissionais.

Observações / Apoio

Identificar o serviço, o público-alvo e n.º de realizações.

(anexe evidência) *

0433_Doc_MIS - Cartaz Dupla Identificação do Doente_571.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

(Aguarda-se Plano de Atividades do Grupo de Gestão do Risco Clínico, que seguirá o exposto no Despacho 1400-A/2015, bem como outras diretrizes da DGS / DQS e da Joint Commission International)

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) *

Anexo01.00-P_II_Reforco da Seguranca Doente_2_23_OK.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

(Aguarda-se Plano de Atividades do Grupo de Gestão do Risco Clínico, que seguirá o exposto no Despacho 1400-A/2015, bem como outras diretrizes da DGS / DQS e da Joint Commission International)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



22) Qual o n.º de notificações de incidentes relativas a quedas registadas na instituição? *

108

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Anexo01.00-P_II_Reforco Seg Doente_22-Quedas_OK.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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

10

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

01.2015_RELATÓRIO_AUDIT_0504_Nor_MIS.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Colocação de cartazes de caráter preventivo, associadas a atividades de rotina;
 Distribuição de panfletos;
 Prosseguir com a implementação da norma 0504-Prevenção de Quedas, que implica p. Ex. maior atenção ao doente externo.

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

(Aguarda-se Plano de Atividades do Grupo de Gestão do Risco Clínico, que seguirá o exposto no Despacho 1400-A/2015, bem como outras diretrizes da DGS / DQS e da Joint Commission International)

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? *

48

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

P II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_24-Ulceras.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

(Aguarda-se Plano de Atividades do Grupo de Gestão do Risco Clínico, que seguirá o exposto no Despacho 1400-A/2015, bem como outras diretrizes da DGS / DQS e da Joint Commission International)

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

(Aguarda-se Plano de Atividades do Grupo de Gestão do Risco Clínico, que seguirá o exposto no Despacho 1400-A/2015, bem como outras diretrizes da DGS / DQS e da Joint Commission International)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



Notificação, análise e prevenção e incidentes

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

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

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

(anexo evidência) *

Sistema Interno de Notificacoes.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta



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

Elaborada proposta de aquisição de pulseiras de identificação de melhor qualidade; Substituição de sistema de chamada nos pisos de internamento; reparação de camas; criação de cartazes informativos.

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexo evidência) *

P II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_28-Medidas Prev.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

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

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

Anexar relatório de auditoria interna.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

Vide Plano de Atividades do GCL-PPCIRA para 2016 (segue por mail a/c da DGS>DQS>mariajg@dgs.pt)

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) *

P II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_31-MicrAlertaeProblema.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Vide Plano de Atividades do GCL-PPCIRA para 2016 (segue por mail a/c da DGS>DQS>mariajg@dgs.pt)

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) *

P II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_32-ConsumoAntiMicrob.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Vide Plano de Atividades do GCL-PPCIRA para 2016 (segue por mail a/c da DGS>DQS>mariajg@dgs.pt)

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) *

0006_14_PCI - Cronograma do Plano do PAPA 20142015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Vide Plano de Atividades do GCL-PPCIRA para 2016 (segue por mail a/c da DGS>DQS>mariajg@dgs.pt)

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) *

Campanha PBCCI_Ponto_Situacao novembro 2015_Checklist - preenchida.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Prosseguir com a implementação da Campanha, em conformidade com as diretrizes da DGS.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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).

(anexo evidência) *

CHAA em números -qualidade.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Vide Plano de Atividades do GCL-PPCIRA para 2016 (segue por mail a/c da DGS>DQS>mariajg@dgs.pt)

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.

(anexo evidência) *

CHAA em números -qualidade.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Vide Plano de Atividades do GCL-PPCIRA para 2016 (segue por mail a/c da DGS>DQS>mariajg@dgs.pt)

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.

(anexo evidência) *

P II_1a39_Reforco Seguranca Doentes_38_MicrorganismosAlertaeProblema.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Vide Plano de Atividades do GCL-PPCIRA para 2016 (segue por mail a/c da DGS>DQS>mariajg@dgs.pt)

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? *

0

(%)

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Vide Plano de Atividades do GCL-PPCIRA para 2016 (segue por mail a/c da DGS>DQS>mariajg@dgs.pt)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-31

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

(anexe evidência) *

ISC_2015.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Combater as situações apontadas pelo utente como "menos satisfatórias";
Prosseguir com a alteração de fluxos e com obras de requalificação do Serviço de Urgência;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Observações / Apoio

Identificar instrumento de avaliação da satisfação e apresentar principais resultados.

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

(anexe evidência) *

P IV_Rec da Q na US_1-Acreditacao_JCI.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Concluir o processo de reacreditação segundo os Padrões da JCI para Hospitais (5.ª Edição).
Manter implementadas as diretrizes preconizadas pelo referencial da qualidade em causa.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim JCI 2016-04-15

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).

2) A instituição está certificada? *

Sim, anexe evidência Não

(anexe evidência) *

Anexo P IV_Rec da Q na US_1-Certif.zip

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter implementadas as diretrizes preconizadas pelo referencial da qualidade em causa.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim APCER e AENOR 2016-12-31

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).

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? *

Divulgação de informação no Portal Externo, Panfletos, Cartazes.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

P V_1a3_Informacao transparente ao cidadao_1.zip

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter atualizada a informação disponível para o Utente no Portal Externo do Hospital, através do trabalho desenvolvido pelo Gabinete de Marketing & Comunicação, em estreita colaboração com todas as áreas do Hospital.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

Ensino ao doente ou ao cuidador deste.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Ensinos a doentes e familiares_OK.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover um número igual ou superior de ações de formação sobre segurança do doente, realizadas para o utente. Prosseguir com os Ensinos a Doente e/ou Cuidadores destes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

(Aguarda-se Relatório de Atividades de 2015 e Plano para 2016)

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

EM CURSO.pdf  

Propostas de atividade para 2016



Adicionar Proposta

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 * 2016-01-27

Adicionar documento: * Rel2015_Pln2016_DGS_DQS_CQS_APROVADO.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