

Entidade: * Instituto Português de Oncologia - Lisboa

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: Francisco Ramos

E-mail: ipofg@ipolisboa.min-saude.pt

Utilizador2: Francisco Ramos email_utilizador_2 ipofg@ipolisboa.min-saude.pt

...

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? * 2

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) *

1) Normas da DGS analisadas.pdf

Adicionar Proposta

Procedimento e Auditoria - Medicamentos LASA (já existe plano de trabalho):
OBJECTIVO: Avaliação das estratégias definidas a nível institucional para medicamentos LASA
Documentos de suporte:
 o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (Publicado a 10-02-2015 em Diário da República, 2ª série ? N.º 28) disponível em http://www.dgs.pt/emdestaque/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020.aspx
 o Norma n.º 020/2014 de 30/12/2014 Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes disponível em https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-ecirculares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014.aspx

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

2) Quantas auditorias internas sobre as normas emitidas pela DGS foram realizadas? * 0

Adicionar Proposta

Auditoria às seguintes normas:
 o Prevenção MRSA nos internamentos
 o Profilaxia Antibiótica Cirúrgica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Adicionar Proposta

Não Aplicável ao IPOLFG

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

(anexo evidência) *

6) Boas práticas implementadas internamente.pdf

Adicionar Proposta

Está em curso a identificação da investigação realizada no IPOLFG durante 2015

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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? *

Apresentação dos resultados:
 - resposta às falhas não punitiva;
 - aumento do relato de incidentes;
 - melhorar a transição de informação entre os turnos

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

aplicação de novo questionário em 2016

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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

2.1.) segurança do doente

Diversas - Consultar Lista

Observações / Apoio

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

2.1.) segurança do profissional

Diversas - Consultar Lista

(anexo evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta



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

(anexo evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta



Segurança Cirúrgica

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

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).

(anexo evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

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: * (%)
 Procedimento errado: * (%)
 Doente errado: * (%)
 Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: * (%)
 Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexo evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Ter acesso à base de dados - SIGIC (já solicitado)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

Realização de auditorias, após acesso aos dados registados no SIGIC



Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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.

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Atualizar a lista já existente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

Sim (se sim, anexo 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.



Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

OBJECTIVO: Avaliação das estratégias definidas a nível institucional para medicamentos LASA
 Documentos de suporte:
 o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (Publicado a 10-02-2015 em Diário da República, 2ª série ? N.º 28) disponível em http://www.dgs.pt/emdestaque/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020.aspx
 o Norma n.º 020/2014 de 30/12/2014 Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes disponível em https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-ecirculares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014.aspx

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

OBJECTIVO: Avaliação das estratégias definidas a nível institucional para medicamentos LASA
Documentos de suporte:
o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 (Publicado a 10-02-2015 em Diário da República, 2ª série ? N° 28) disponível em http://www.dgs.pt/emdestaque/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2015-2020.aspx
o Norma n° 020/2014 de 30/12/2014 Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes disponível em https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-ecirculares-normativas/norma-n-0202014-de-30122014.aspx

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-31

Observações / Apoio

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

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.

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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.

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

0

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta



Observações / Apoio

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

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

2

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Auditoria ao circuito do medicamento de alto risco
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-31



Observações / Apoio

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

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

estender a prescrição eletrónica a outros Serviços
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-31



Observações / Apoio

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

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

1

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Obter a aprovação superior e divulgar
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-06-30

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.

Identificação inequívoca dos doentes

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

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

12

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

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

Realizar auditoria aos Serviços para verificação da implementação do procedimento em vigor (já prevista em Plano de Atividades para 2016)

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. *

Formação aos profissionais
Folhetos
Procedimento**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Realizar auditoria aos Serviços para verificação da implementação do procedimento em vigor (já prevista em Plano de Atividades para 2016)

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) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Aprovação superior da norma clínica de enfermagem "Cuidados de enfermagem na prevenção de quedas de utentes em ambiente hospitalar", divulgação e implementação;
- Atividades de melhoria da performance da plataforma informática de notificação de queda;
- Iniciar a Implementação da informatização da informação clínica (SClínico) nos serviços.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

61

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Atividades de melhoria da performance da plataforma informática de notificação de queda;
- Iniciar a Implementação da informatização da informação clínica (SClínico) nos serviços.

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

NOTA (2015): Não existem recursos humanos suficientes para iniciar e prosseguir com as auditorias, enquanto não se tiver a informatização do processo clínico que integre a parametrização de indicadores e informação pertinente na área de atenção

- Iniciar a Implementação da informatização da informação clínica (SClínico) nos serviços.



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? *

(anexe evidência) *

 Sim (se sim, anexe evidência) NãoConsultar ficheiros enviados.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Iniciar a Implementação da informatização da informação clínica (SClínico) nos serviços.

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? *

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

NOTA: Não temos dados disponíveis para dar resposta a esta questão

- Iniciar a Implementação da informatização da informação clínica (SClínico) nos serviços com a devida parametrização de indicadores e informação pertinente na área de atenção.

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

NOTA: Não existiram recursos humanos suficientes para iniciar e prosseguir com as auditorias, atendendo à ausência de informatização do processo clínico que integre a parametrização de indicadores e informação pertinente na área de atenção.

• Iniciar a Implementação da informatização da informação clínica (SClínico) nos serviços.

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, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.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? *

Auditoria - circulação e distribuição de processos clínicos;
Regulamento de Preparação, Circulação, Distribuição e Arquivo de Processos Clínicos
Instrução de trabalho - correção da anemia pré-operatória

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

Definir um procedimento de auditoria a esta metodologia

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



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) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

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) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Está proposta a aquisição de uma ferramenta eletrónica para apoio à prescrição de antibióticos

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 Infeção? *

- Sim Não

Observações / Apoio

Anexar checklist de atividades da CPBCI.

(anexe evidência) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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) *

Consultar ficheiros enviados.pdf  **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? *

3.0000

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 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

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

NOTA: foram identificados 5178 casos com exame microbiológico positivo

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) *

1) GQR.MOD.26.1 (Relatório - Av Satisfação)_ABR.14.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

NOTA: Já foi feita a avaliação em 2015 (Dezembro), mas os dados estão a ser tratados

Concluir e divulgar o relatório de 2015

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-31

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) *

1_2_Acreditação_Certificação IPOLFG.pdf  **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).

(anexe evidência) *

1_2_Acreditação_Certificação IPOLFG.pdf  **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? *

Folhetos em anexo

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

1) FOlhetos.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta



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

Lista de formação em anexo

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

1) Folhetos.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta



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

Relatório

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

3) Reclamações.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Elaborar relatório 2015



Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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 * 2016-01-22

Adicionar documento: * Aprovação.pdf   Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação * 2016-03-30

Adicionar documento: Selecione...Ano * Aprovação do Relatório de Atividades pelo Conselho de Administração/Presidente do ACES Plano anos anteriores