

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

Analisar e discutir as seguintes normas, conduzindo à sua implementação efetiva:
 - Norma 002/2015 - Sistemas de triagem dos Serviços de Urgência e Referenciação Interna Imediata;
 - Norma n.º 018/2014 de 09/12/2014 atualizada a 27/04/2015 - Prevenção e Controlo de Colonização e Infecção por MRSA;
 - Norma n.º 013/2014 de 25/08/2014 atualizada a 07/08/2015 - Uso e Gestão de Luvas nas Unidades de Saúde;
 - Norma n.º 014/2014 de 01/09/2014 - Tabela Nacional de Funcionalidades

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

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

Adicionar Proposta

Estão previstas as primeiras auditorias para serem realizadas em Janeiro de 2016. Realização de auditorias periódicas as normas implementadas, bem como auditar novas normas a implementar após 3 meses da sua implementação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

4.1) Número total de pessoas com diabetes com, pelo menos, um registo de exame ao pé no período = *

Nota para cálculo dos denominadores

(1) Excluir do total do denominador as pessoas que já estão em tratamento por lesão do pé no Centro de Saúde e/ou Hospital, ou sejam portadoras de amputação do pé (bilateral).

Adicionar Proposta

Desenvolver auditorias aos processos assistenciais implementados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

Adicionar Proposta

Implementar em definitivo a Tabela Nacional de Funcionalidades e sua monitorização. (A TNF está a ser aplicada apenas na Pneumologia, Psiquiatria e UCC de Seia).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

Integrar projetos de investigação clínica na área de segurança do doente

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

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

Desenvolver estratégia interna de comunicação de eventos e incidentes;
 Desenvolver estratégia para a melhoria da adesão à Avaliação da Cultura de Segurança.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

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

2.1.) segurança do doente

Desenvolvimento do plano de formação da ULS nos temas:
 Cultura de segurança nos hospitais
 Sistema de notificação de incidentes e eventos adversos.

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

2.1.) segurança do profissional

Higiene e segurança no trabalho

(anexo evidência) *

Formação.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter ações de formação no âmbito da segurança do dente no Plano de Formação da Instituição, para todos os grupos profissionais, dando continuidade ao Plano de 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

Incluir avaliação da transferência de informação nas transições de cuidados, no plano anual de auditoria.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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).

(anexo evidência) *

Ausência de evidências.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A auditoria será realizada em Janeiro.
 Incluir auditoria semestral à cirurgia segura, no plano de auditorias.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

Observações / Apoio
 Indicar: N.º de incidentes inadmissíveis (por tipo) e o n.º de doentes intervencionados.

Local cirúrgico errado: * (%)

Procedimento errado: * (%)

Doente errado: * (%)

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

Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexo evidência) *

Ausência de evidências.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias de adesão ao Sistema de Notificação de Eventos e Incidentes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

A auditoria será realizada em Janeiro.
 Incluir auditoria semestral à cirurgia segura, no plano de auditorias.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

Observações / Apoio
 Indicar:
 Anexar, por exemplo, quadro-resumo, plano de intervenção, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias de adesão ao Sistema de Notificação de Eventos e Incidentes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

Está a ser desenvolvido procedimento interno pelos serviços farmacêuticos.
 - Implementação efetiva da Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-04-30

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Implementação efetiva da Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-04-30

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

1

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Nota_de_Serviço 29 - RECOMENDAÇÕES PRESCRIÇÃO.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Implementação de sistema eletrônico de prescrição de medicamentos;
 - Implementação efetiva da Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Está a ser desenvolvido procedimento interno pelos serviços farmacêuticos.

- Implementação efetiva da Norma nº 014/2015 de 06/08/2015

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Implementação efetiva da Norma nº 014/2015 de 06/08/2015

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

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

Desenvolver estratégias para a melhoria das notificações

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realização de auditoria interna, onde estão contempladas as práticas seguras do medicamento

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-02-29

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).

(anexo evidência) *

Nota_de_Serviço 29 - RECOMENDAÇÕES PRESCRIÇÃO.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias e a criação de procedimentos no âmbito das práticas seguras do medicamento.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30



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

Desenvolvidas iniciativas para que a avaliação inicial do doente contemple sempre a identificação da medicação feita no domicílio

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Reconciliação terapêutica.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementação de registo eletrónico no processo do doente, onde se inclui a reconciliação terapêutica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

| | |
|-----|------------|
| Não | 2016-11-30 |
|-----|------------|

Identificação inequívoca dos doentes

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

IDENTIFICAÇÃO INEQUÍVOCA DO DOENTE.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Melhorar sistema de emissão de etiquetas com apenas os dados indispensáveis à identificação inequívoca dos doentes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

| | |
|-----|------------|
| Não | 2016-06-30 |
|-----|------------|

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias para a melhoria da notificação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

| | |
|-----|------------|
| Não | 2016-06-30 |
|-----|------------|

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, onde já está incluída os critérios relativos à identificação inequívoca do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

| | |
|-----|------------|
| Não | 2016-02-29 |
|-----|------------|



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

Implementação em todos os serviços hospitalares de procedimento interno. Ações de informação e sensibilização com Diretores de Serviço, Enf. Chefe e Promotores da Qualidade em todos os serviços hospitalares.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Memorando identificação doentes.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Realizar auditoria, onde já está incluída os critérios relativos à identificação inequívoca do doente, para verificação do cumprimento dos critérios

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



| | |
|-----|------------|
| Não | 2016-11-30 |
|-----|------------|

Prevenir a ocorrência de quedas

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

- Sim
 Não

(anexe evidência) *

QUEDAS.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Avaliar implementação efetiva do procedimento interno

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

| | |
|-----|------------|
| Não | 2016-06-30 |
|-----|------------|

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias para a melhoria de notificação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

| | |
|-----|------------|
| Não | 2016-06-30 |
|-----|------------|

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

Incluir no plano de auditoria os critérios relativos à prevenção de quedas. Nomeação de Grupo de Trabalho Multidisciplinar para a prevenção de quedas conforme já aprovado

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



| | |
|-----|------------|
| Não | 2016-06-30 |
|-----|------------|

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) *

Projeto PUPI 2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Disseminar o projeto PUPI a decorrer no serviço de Medicina A a toda a instituição

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

Desenvolver estratégias para a melhoria de notificação
 Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-06-30

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

Incluir no plano de auditorias os critérios no âmbito da prevenção de úlceras de pressão.
 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) *

Sistema de Notificação.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias para a melhoria de notificação
 Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-06-30

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

Foi enviada recomendação para a Direção Clínica relativa à segurança do doente

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Nota_de_Servico 29 - RECOMENDAÇÕES PRESCRIÇÃO.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver ações no âmbito da segurança do medicamento
 Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-05-31

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

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

Incluir no plano anual de 2016, a monitorização das infeções associadas aos cuidados de saúde
 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) *

Email.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Incluir no plano de 2016 a monitorização das infeções associadas aos microrganismos alerta e problema.
 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).

(anexe evidência) *

Consumo de Antimicrobianos.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Divulgação da informação aos serviços.
 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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



Desenvolver e instituir um programa de prescrição de antibióticos de acordo com o despacho nº 15423.
 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) *

Ausência de evidências.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver campanhas de precaução no controlo de infeção.
 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).

(anexe evidência) *

Cosumo de Quinolonas e Carbapenemes.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias para um uso mais adequado de carbapenemes.
 Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-12-31

- 36) Verificou-se, na instituição, diminuição do consumo de quinolonas de 2014 para 2015? *
- Sim
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Cosumo de Quinolonas e Carbapenemes.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias para um uso mais adequado de quinolonas.
 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

Incluir no plano anual de 2016 a monitorização das infeções associadas aos MRSA/Staphylococcus aureus
 Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-12-31

- 38) Qual % de doentes que adquiriu colonização ou infeção por microorganismo 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 microorganismo 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 microorganismo 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 microorganismos alerta e problema são fornecidos pelos Laboratórios de Microbiologia.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Incluir no plano anual de 2016 a monitorização relativa à colonização ou infeção por microorganismo problema ou alerta conforme definição da Norma n.º 004/2013, de 21/02/2013
 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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias para a melhoria das notificações.
 Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não 2016-06-30

3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA



Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança

1) A instituição avaliou a satisfação do utente? *

Sim Não

(anexo evidência) *

ULS_cons_ext_2[1].pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Alargar a avaliação de satisfação dos utentes a toda a ULS

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

(anexo evidência) *

Certificado de acreditação.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias para que outros serviços/unidades sejam acreditados, nomeadamente a Unidade de Cirurgia de Ambulatório e o Laboratório de Patologia Clínica

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim DGS; IPAC 2016-12-31

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, anexo evidência Não

(anexo evidência) *

Certificado da Esterilização.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias para que outros serviços/unidades sejam certificados pela NP ISO 9001 e NP ISO 14001

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 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, 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? *

Desenvolvido um folheto de ajuda à notificação de efeitos secundários dos medicamentos (RAM)

(anexo evidência) *

Panfleto 3 RAM.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver iniciativas de divulgação de informação aos doentes no âmbito da segurança do utente, nomeadamente:

Controlo de infeção - Higienização das mãos

Quedas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



Observações / Apoio

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

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

Não foi realizada nenhuma ação

(anexo evidência) *

Ausência de evidências.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver ações de formação que envolva os utentes no que diz respeito ao controlo de infeção e quedas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



Observações / Apoio

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

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

Dado o elevado número de reclamações devido ao tempo de espera de informações por parte do Gabinete de relações públicas da urgência e a grande afluência de doentes que se tem verificado, com o intuito de melhorar a resposta do serviço e resolver a questão das reclamações, deliberou o CA reforçar aquela equipa.

(anexo evidência) *

Reforço da equipa de relações públicas.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desenvolver estratégias de articulação com o gabinete do cidadão para identificação e análise das principais reclamações, bem como implementação efetiva de medidas corretivas e verificação da eficácia das mesmas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Observações / Apoio



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

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 * 2016-01-14

Adicionar documento: * Questionário.pdf  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação * 2016-03-30

Adicionar documento:

Ano *

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

Plano anos anteriores