

Ano

Entidade: \*

Morada:

Código Postal  -

N.º de camas:

ARS

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

#### 1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL

### Diagnóstico de Situação no ano atual

1) Qual o n.º de Normas emitidas pela DGS que foram discutidas e analisadas na Instituição?

**Observações / Apoio (DGS)**

Identificar as normas analisadas (ex: sessões clínicas, ações)

(anexe evidência) \*

Adicionar Proposta

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

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

(anexe evidência) \*

Adicionar Proposta

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Adicionar Proposta



Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

#### 6) Auditorias Internas aos registos clínicos das notas de alta médica e de enfermagem (Despacho nº 2784/2013, de 20 de fevereiro)

Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes no âmbito do ponto n. 7 do despacho 2784/2013 de 20/02?

20.00 %

(anexe evidência)

relatórios auditoria processos e notas alta.zip  

**Observações / Apoio**  
Indicar o nº de registos não

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter o programa de auditorias trimestrais ao conteúdo dos processos clínicos e notas de alta/transfêrencia;  
Sensibilizar os profissionais para o correto preenchimento destes documentos;  
Implementar melhorias nos registos de transição de cuidados;  
Promover a documentação de boas práticas (ex.: procedimentos setoriais sobre cartas de alta/articulação).

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

**7) Sistema de Triagem (Norma nº 02/2015, de 06/03/2015 atualizada a 23/10/2015)**

7.1) Identificação do Sistema de Triagem

STM2

7.2) Indicadores da implementação do sistema:

**Observações / Apoio**  
Indicar a média dos 4 trimestres  
Norma nº 02/2015.

Demora média para triagem:

11.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Vermelha":

18.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Laranja":

33.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Amarela":

91.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Verde":

138.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Azul":

267.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Branco":

73.00

Ponderação do número de óbitos até à primeira observação médica por nível de prioridade:

0.00

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Vermelha":

113.00

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Laranja":

306.00

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Amarela":

305.00

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Verde":

270.00



Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Azul":

383.00


Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Branco":

184.00

(anexe evidência)

Evidencia Triagem.zip  

(anexe evidência) \*

evidencias ponto 8.zip  

 Adicionar Proposta

- ✗ Prosseguir projetos em curso.  
Aderir a novos projetos que surjam, de acordo com os recursos humanos disponíveis nos serviços.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

## 2. REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

### Diagnóstico de Situação no ano atual

#### Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

##### Cultura de Segurança


- 1) Considerando a última taxa de adesão obtida, quais as medidas de melhoria implementadas?

Foi analisado o relatório emitido pela DGS. As recomendações constantes neste relatório medidas de melhoria baseadas nas mesmas: Continuar o processo de auditoria no âmbito c Qualidade da Informação; Formação dos Profissionais no âmbito da seg Sensibilizar diferentes grupos profissionais pa Elaboração de procedimentos e normas interr

##### Observações / Apoio

Indicar como foi realizada a

(anexe evidência) \*

evidencias cultura da segurança.zip  ✗

##### Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Participar no inquérito de avaliação da cultura de segurança do doente em 2017;  
Delinear prioridades de acordo com os resultados obtidos;  
Promover a divulgação do inquérito a todos os profissionais;  
Divulgar os resultados através das ferramentas internas do CHBM (Portal Interno, Newsletter, correio electrónico, entre outras)

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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

2.1.) segurança do doente

Conforme tabela em anexo nas evidências.

##### Observações / Apoio

Identificar: Tema(s) da form:  
formadora(s); N° de professic

2.1.) segurança do profissional

Conforme tabela em anexo nas evidências.

(anexe evidência) \*

formações segurança doente e profissional.zip  ✗

##### Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter programa realizado em 2016 (sessões de acolhimento, programa de workshops, formação em serviço)

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

##### Segurança da Comunicação


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

4

##### Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditc

(anexe evidência) \*

relatórios auditoria processos e notas alta.zip  ✗

##### Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o programa de auditorias trimestrais ao conteúdo dos processos clínicos e notas de alta/transfêrencia;  
Sensibilizar os profissionais para o correto preenchimento destes documentos;  
Implementar melhorias nos registos de transição de cuidados;  
Promover a documentação de boas práticas (ex.: procedimentos setoriais sobre cartas de alta/articulação).

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

### Segurança Cirúrgica



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

1,12 (%)

#### Observações / Apoio

Anexar:  
Nº de não conformidades re auditoria interna e o n.º total

(anexe evidência) \*

monitorização cirurgia segura 2016.zip  

#### Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a taxa de não conformidade de 2016;  
Manter as taxas de complicações cirúrgicas dos eventos inadmissíveis de 2016;  
Manter metodologia actual de auditoria.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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

#### Observações / Apoio

Indicar: N.º de incidentes in

Local cirúrgico errado:  (%)



Procedimento errado:  (%)

Doente errado:  (%)

Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico:  (%)

Morte intraoperatória em doentes ASA1:  (%)

(anexe evidência) \*

monitorização cirurgia segura 2016.zip  

#### Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a taxa de não conformidade de 2016;  
Manter as taxas de complicações cirúrgicas dos eventos inadmissíveis de 2016;  
Manter metodologia actual de auditoria.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31



6) Quantas auditorias internas foram realizadas?

695

#### Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de audit

(anexe evidência) \*

auditorias cirurgia segura.zip  

#### Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a taxa de não conformidade de 2016;  
Manter as taxas de complicações cirúrgicas dos eventos inadmissíveis de 2016;  
Manter metodologia actual de auditoria.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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

0

**Observações / Apoio**

Indicar:

Anexar, por exemplo, quadros

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Revisão das tipologias de incidentes disponibilizadas na plataforma de registo de incidentes (HER/RISI) de modo a incluir "Incidentes de Formação na plataforma de registo de incidentes relacionados com a segurança dos doentes.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

**Segurança na utilização da medicação**

8) Tem lista de medicamentos LASA atualizada e divulgada?



Sim (se sim, anexe evidência)

Não

**Observações / Apoio**

Anexar cópia da lista de medicamentos LASA aplicável. Evidenciar como foi

(anexe evidência) \*

520\_pr\_medicamentos\_lasa.pdf  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter e atualizar o procedimento geral e lista de medicamentos LASA; Realizar auditorias ao procedimento geral.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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 institucional onde está implementada. Evidenciar

(anexe evidência) \*

520\_pr\_medicamentos\_lasa.pdf  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter e atualizar o procedimento geral e lista de medicamentos LASA; Realizar auditorias ao procedimento geral.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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

8

**Observações / Apoio**

Indicar:

Anexar, por exemplo, quadros

(anexe evidência) \*

incidentes com LASA e AM.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Revisão das tipologias de incidentes disponibilizadas na plataforma de registo de incidentes (HER/RISI) de modo a incluir "Medicamentos de Formação na plataforma de registo de incidentes relacionados com a segurança dos doentes. Divulgar e auditar o procedimento já aprovado sobre medicamentos LASA e Alerta Máximo durante 2017. Implementação de projeto de melhoria na segurança da medicação - ekanban para medicamentos GLINTT

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

11) Tem lista de medicamentos de alerta máximo atualizada?



Sim (se sim, anexe evidência)

Não

**Observações / Apoio**

Anexar cópia da lista de medi-  
revisão, se aplicável. Evider

(anexe evidência) \*

520\_pr\_medicamentos\_alerta\_max.pdf  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter e atualizar o procedimento geral e lista de medicamentos alerta máximo;  
Realizar auditorias ao procedimento geral.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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



Sim (se sim, anexe evidência)

Não

**Observações / Apoio**

Anexar cópia da estratégia e  
onde está implementada. Ev

(anexe evidência) \*

520\_pr\_medicamentos\_alerta\_max.pdf  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter e atualizar o procedimento geral e lista de medicamentos alerta máximo;  
Realizar auditorias ao procedimento geral.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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

2

**Observações / Apoio**

Anexar, por exemplo, quadr

(anexe evidência) \*

incidentes com LASA e AM.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Revisão das tipologias de incidentes disponibilizadas na plataforma de registo de incidentes (HER/RISI) de modo a incluir "Mec  
Formação na plataforma de registo de incidentes relacionados com a segurança dos doentes.  
Divulgar e auditar o procedimento já aprovado sobre medicamentos LASA e Alerta Máximo durante 2017.  
Implementação de projeto de melhoria na segurança da medicação - ekanban para medicamentos GLINTT

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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

4

**Observações / Apoio**

Anexar relatório(s) de audite  
(s) auditora(s).

(anexe evidência) \*

auditorias medicamentos LASA e alerta máximo.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter a metodologia de auditorias internas implementada;  
Alargar o n.º de serviços auditados.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não  2017-11-30



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, r

(anexe evidência) \*

melhorias medicamento seguro.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Proposta de acordo com o Plano de Ação do Grupo de Trabalho para o Uso Seguro do Medicamento - anexado acima.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não  2017-12-31



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

Foram desenvolvidas iniciativas pelo Grupo de procedimento.

**Observações / Apoio**

A RECONCILIAÇÃO DA ME automedicação, em cada m medicação, nomeadamente adesão à medicação.

(anexe evidência) \*

grupo uso seguro medicamento.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Elaboração de procedimentos gerais para uso seguro medicamentos: Reconciliação medicação; Preparação, administração e r

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não  2017-10-31

**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 e

(anexe evidência) \*

identificação doentes.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Criar grupo de trabalho institucional para revisão do procedimento geral sobre identificação inequívoca do doente; Submeter à aprovação proposta de revisão do procedimento; Auditar a implementação e cumprimento do procedimento.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não  2017-12-31

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

0

**Observações / Apoio**

Anexar, por exemplo, quad

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Criar grupo de trabalho institucional para revisão do procedimento geral sobre identificação inequívoca do doente; Submeter à aprovação proposta de revisão do procedimento; Auditar a implementação e cumprimento do procedimento; Avaliar a criação de tipologia própria "erro de identificação do doente" na plataforma de relato de incidentes.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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

0

**Observações / Apoio**

Anexar relatório(s) de audit

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Criar grupo de trabalho institucional para revisão do procedimento geral sobre identificação inequívoca do doente;  
Submeter à aprovação proposta de revisão do procedimento;  
Auditar a implementação e cumprimento do procedimento.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31



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

Foram realizados procedimentos setoriais par

**Observações / Apoio**

Identificar o serviço, o públic

(anexe evidência) \*

identificação doentes.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Criar grupo de trabalho institucional para revisão do procedimento geral sobre identificação inequívoca do doente;  
Submeter à aprovação proposta de revisão do procedimento;  
Auditar a implementação e cumprimento do procedimento.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*



Não 2017-12-31

**Prevenir a ocorrência de quedas**

21) Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas?

- Sim  
 Não

(anexe evidência) \*

Quedas.zip  



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

149

**Observações / Apoio**

Anexar, por exemplo, quadr

(anexe evidência) \*

notificações quedas.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Formação na plataforma de registo de incidentes;  
Divulgação da necessidade de notificação de incidentes.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31



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

156

**Observações / Apoio**

Anexar relatório(s) de audit  
(s) auditora(s).

(anexe evidência) \*

auditorias quedas.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter programa de auditorias a quedas.




Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não	2017-12-31
-----	------------

**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) Não

úlceras por pressão.zip		
-------------------------	---	---

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Divulgação dos guias orientadores e de prevenção aos profissionais; Manter as auditorias realizadas; Revisão dos procedimentos sobre úlceras de pressão.
--

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não	2017-12-31
-----	------------



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

107

**Observações / Apoio**

Anexar, por exemplo, quadr

(anexe evidência) \*

notificação úlceras pressão.zip		
---------------------------------	---	---

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Formação na plataforma de registo de incidentes; Divulgação da necessidade de notificação de incidentes.
---

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não	2017-12-31
-----	------------

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

144

**Observações / Apoio**Anexar relatório(s) de audit  
(s) auditora(s).

(anexe evidência) \*

auditoria úlceras.zip		
-----------------------	---	---

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter programa de auditorias a úlceras por pressão.
--

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não	2017-12-31
-----	------------



**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 c

(anexe evidência) \*

notificações HER+ CHBM.zip		
----------------------------	---	---

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Formação na plataforma de registo de incidentes; Promoção de reuniões com os elos para a segurança do doente; Divulgação da necessidade de registo dos incidentes; Revisão de procedimento geral sobre relato de incidentes e respetivo manual do utilizador.
--

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não	2017-12-31
-----	------------


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

Incidentes de segurança com maior prevalência

**Observações / Apoio**

Anexar documento comprov

(anexe evidência) \*

melhorias incidentes maior prevalência.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Dar continuidade aos procedimentos em vigor;  
 Dar continuidade ao plano de ação do Grupo de trabalho sobre "Uso seguro de medicamentos";  
 Elaboração de procedimentos sobre reconciliação terapêutica;  
 Continuar a formação sobre uso seguro de medicamentos a profissionais;  
 Realizar formação aos utentes/público em geral sobre uso seguro do medicamento e reconciliação terapêutica (literacia em sa  
 Divulgação dos guias orientadores e de prevenção aos profissionais;  
 Revisão dos procedimentos sobre úlceras de pressão;  
 Manter as auditorias realizadas sobre quedas e UPP;  
 Alargar as auditorias sobre uso seguro de medicamentos a mais serviços (LASA e Alerta Máximo)

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

**Observações / Apoio**

Anexar relatório de auditoria

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Revisão do procedimento geral sobre relato de incidentes.  
 Auditar a metodologia de relato de incidentes.  
 Realizar formação aos serviços sobre o relato de incidentes.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

**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

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter monitorização das infeções associadas aos cuidados de saúde dos 4 programas de incidência de infeção.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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



Sim (anexe evidência)

Não

**Observações / Apoio**

Admite-se evidência por am (amostragem) e problema.

(anexe evidência) \*

evidencias 30 e 31.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter metodologia de notificação de microrganismos alerta e problema

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*



Não 2017-12-31

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

- Sim (anexe evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**  
 Anexar dados de consumo (com  
 embalagens, despesa).

(anexe evidência) \*

dados consumo antibióticos 2016.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter monitorização dos dados de consumo de antimicrobianos.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*



Não 2017-12-31

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 prog

(anexe evidência) \*

PAPA2016.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Alargar o PAPA a outros serviços do CHBM, EPE, conforme aplicado em anos anteriores (2015).

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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 atividade

(anexe evidência)

CPBCI.pdf  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manutenção da implementação das fases seguintes da campanha de precauções básicas de controlo de infeção no CHBM, EF

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*



Não 2017-12-31

35) Verificou-se, na instituição, diminuição no consumo de carbapenemes do ano anterior para o ano atual?

- Sim  
 Não

**Observações / Apoio**  
 Anexar dados de consumo (com  
 despesa).

(anexe evidência) \*

PAPA2016.zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Continuar a insistir na redução da prescrição de carbapenemes em 2017

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31


37) A taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todas as amostras, diminuiu do ano anterior para o ano atual, na instituição?

- Sim  
 Não

**Observações / Apoio**

Quando se diz "considerand mesmo doente.  
Deverão ser incluídas coloni  
Anexar o nº de amostras coi

(anexe evidência) \*

2\_37taxa MRSA 2016.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Apostar na continuidade da diminuição da taxa MRSA/Staphylococcus aureus para 2017.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31



38) Qual % de doentes que adquiriu colonização ou infecção por microrganismo problema ou alerta conforme definição da Norma n.º 004/2013, de 21/02/2013 atualizada a 05/08/2013?

0.7500 (%)

**Observações / Apoio**

Anexar o nº doentes com co  
doentes admitidos no períoc  
Os dados dos doentes que r  
fornecidos pelos Laboratóric

(anexe evidência) \*

ponto 38.xlsx  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Diminuir a % de doentes que adquiriu colonização/infecção por microrganismo problema ou alerta.



Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

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

178

(anexe evidência) \*

CQS\_rel2016\_EvidInf(1).docx  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter a notificação de infecções associadas a cuidados de saúde.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*



Não 2017-12-31

**3.MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA****Diagnóstico de Situação no ano atual****Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança**

1) A instituição avaliou a satisfação do utente?

Sim  Não

(anexe evidência) \*

satisfação utentes 2016.zip  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Propostas para 2017 – avaliação satisfação dos utentes:

- Analisar e implementar melhorias na metodologia de distribuição dos questionários dos utentes com vista ao aumento da taxa
- Alterar o questionário de avaliação da satisfação dos utentes na Urgência Geral de modo a dar resposta às solicitações do Gr

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-10-31

## 4. RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE

## Diagnóstico de Situação no ano atual

## Prioridade IV: Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde


1) A instituição está acreditada?


 Sim  Não

(anexe evidência) \*

certificados acreditacao.zip  

## Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

-  Proposta para 2017:
- Manter as creditações alcançadas;
  - Estudar a possibilidade de acreditar outras unidades/serviços/unidades do CHBM, EPE;
  - Desenvolver esforços no sentido de aumentar o nível de acreditação dos serviços acreditados.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

2) A instituição está certificada?

 Sim, anexe evidência  Não

## Observações / Apoio

OBSERVAÇÕES/APOIO Se

1) unidades/serviço ou Hosp


2) qual a Norma (ISO 9001,


3) período de vigência do(s)

(anexe evidência) \*

Certificados.zip  

## Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

-  Proposta para 2017:
- Manter as certificações alcançadas;
  - Estudar a possibilidade de certificar outras unidades/serviços/unidades do CHBM, EPE;

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

## 5. INFO TRANSP CIDADÃO, AU/TO DA SUA CAPACITAÇÃO

## Diagnóstico de Situação no ano atual

## 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?

Material educativo diverso (folhetos e cartaz) |  
 Atualizado o procedimento geral sobre Direito  
 Realização de encontros de debate entre CHB  
 Exposições temáticas de educação para a sa


## Observações / Apoio


Anexar entre 1 e 3 exemplo:

(anexe evidência) \*

evidencias 5.1.zip  

## Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

-  Promover e apoiar a elaboração de material educativo para os utentes;  
 Promover e apoiar medidas de formação/debate entre o CHBM e a comunidade e os cuidados de saúde primários;  
 Manter os esforços/atividades desenvolvidos nesta área.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim ACES Arco Ribeirinho 2017-12-31



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

Diversas atividades na área da Diabetes;  
Projeto "Viajar em segurança" da Obstetrícia;  
Projetos direcionados aos utentes pediátricos  
Projetos sobre alimentação saudável.

**Observações / Apoio**


Identificar tema(s) da formaç

(anexe evidência) \*

evidencias 5.2..zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

 Manter os projetos em curso;  
Apoiar desenvolvimento de novos projetos direcionados à formação sobre segurança do doente para utentes;  
estabelecer parcerias com a comunidade (escolas, associações de utentes, cuidados de saúde primários).

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31



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

Melhorias relacionadas com: Urgências, temp  
espera.

**Observações / Apoio**


Identificar as principais caus

(anexe evidência) \*

evidencias 5.3..zip  

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

 Continuar a apostar na promoção da satisfação dos utentes, nomeadamente nas urgências (salas de espera e comodidades);  
Remodelação de infraestruturas chave;  
Manter a análise de reclamações e questionários de satisfação dos utentes para identificar necessidades expressas pelos mesm

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2017-12-31

**6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES**

Plano de Ação aprovado, assinado pelo responsável máximo da Instituição (Presidente do Conselho de Administração/Diretor Exe

Data de aprovação \* 2017-03-10

Adicionar documento: \* Relatório CQS 2016 aprovado.pdf  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação \* 2017-04-24

Adicionar documento:  Selecione...

Ano

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

Plano anos anteriores

retroceder\_para\_plano\_homologado