

Ano

Entidade: *

ARS

Tipologia

Preenchimento do Plano de Atividades concluído? * ☐ Sim ☒ Não

Utilizador:

E-mail:

1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL

Diagnóstico de Situação no ano atual

Prioridade I: Melhoria da qualidade clínica e organizacional

Relatório de atividades (1 de Novembro do ano anterior a 30 de Novembro do ano atual)

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

4

Observações / Apoio (DGS)

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

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

 Analise das normas emitidas pela DGS na CQS.
Divulgação das normas às direções de serviço para análise e discussão das mesmas, com envio de ata comprovativa da análise

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

0

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria
data, serviço auditado, âmbito
a(s) norma(s) e equipa(s) au

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

 indicação da equipa auditora e início de auditorias sobre as normas emitidas pela DGS.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

3) Quais as iniciativas desenvolvidas pela instituição para a melhoria da qualidade das prescrições de tratamento, medicamentos e MCDT?

Prescrição informática; por DCI; introdução na
de dosagem máxima DDI; tabela de interação
potencialmente perigosos; introdução de dados
No âmbito dos MCDTs foi adquirido um progr

Observações / Apoio

Exemplo: incorporação de
etc.

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

 Incorporação no plano de atividades do preenchimento da ficha do medicamento dos vários grupos farmacoterapêuticos, com o
LASA.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

4) Processo Assistencial Integrado

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

8735

Observações / Apoio

Indicar os valores no espaço
Exemplo: Número total de
presença" no ano anterior
Número total de pessoas c

Número total de pessoas com diabetes em vigilância (1) a 30 de Novembro do presente ano =

10483

Nota para cálculo dos den

(1) Excluir do total do den
Saúde e/ou Hospital, ou se

4.2) Número total de pessoas com diabetes com relatório do rastreio/consulta oftalmológico(a) no período =

6325

Nota para cálculo dos den

(2) Excluir do total do den
consulta hospitalar de oft

Número total de pessoas com diabetes em vigilância (2) a 30 de Novembro do presente ano =

10284

4.3) Processo Assistencial Integrado do Risco Vascular no Adulto está implementado no ACES?

☒ Sim☐ Não (indique os motivos)

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta☒ Manter o programa de vigilância. Melhoria da integração de cuidados, estando envolvida a Unidade Coordenadora Funcional d

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

5) Tabela Nacional de Funcionalidade

5.1) Taxa de preenchimento:

Nº total de pessoas entradas e elegíveis para a aplicação da TNF =

363

Nº total de pessoas saídas com registo da TNF =

0

Observações / Apoio

Despacho 10218/2014, de 8
identificados no Despacho

5.2) Média de ganhos funcionais:

Média do grau de funcionalidade dos utentes no momento da admissão =

0.00

Média do grau de funcionalidade dos utentes no momento da alta =

0.00

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta☒ Avaliar a capacidade de resposta dos serviços de psiquiatria e medicina, na implementação da Norma da tabela Nacional de fu

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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?

34.50 %

(anexe evidência)

NOTA ALTA 2016.pdf



Observações / Apoio

Indicar o nº de registos nã

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Divulgação do despacho e inclusão no plano de auditorias da nota de alta medica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-29

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

7.1) Identificação do Sistema de Triagem

Triagem Manchester versão 2

7.2) Indicadores da implementação do sistema:

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

Demora média para triagem:

5.01

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

5.17

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

2.03

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

24.22

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

46.51

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

55.47

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

50.00

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

0.01

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

8.70

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

6.15

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

3.90

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

2.21

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

2.42

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

3.30

(anexe evidência)

SU.pdf 

8) A instituição identifica projetos de boas práticas implementadas internamente?

☒ Sim ☐ Não

Observações / Apoio
É necessário demonstrar com:
1) Valor acrescentado para a monitorização direta ou indireta;
2) Capacidade de replicação.

(anexe evidência) *

Projetos ULSNE.pdf 

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Continuação da replicação de projetos de boas praticas em parceria com outras instituições, como forma de trazer valor acrescentado para a ULSNE.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *

Prazo de Execução *

Sim Camaras Municipais, escolas, laress 2017-12-28

9) A instituição desenvolveu e/ou participa em atividades de investigação clínica?

☒ Sim
☐ Não

Observações / Apoio
Anexar lista de estudos em

(anexe evidência) *

Investigação Clínica.pdf  X

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

X Continuação da participação da instituição em atividades de investigação clínica

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Faculdades, Institutos 2017-12-28

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?

O relatório foi divulgado na intranet e analisado DGS.

Observações / Apoio
Indicar como foi realizada a

(anexe evidência) *

Ata CQSpdf.pdf  X

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

X Divulgação do relatório,
Análise em reunião da CQS,
Implementação das orientações emanadas
Sensibilização dos profissionais para preenchimento e monitorização pela CQS.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

2.1.) segurança do doente

Foram realizadas varias formações pelos dife

Observações / Apoio
Identificar: Tema(s) da form:
formadora(s); Nº de profissio

2.1.) segurança do profissional

Foram realizadas varias formações pelos dife

(anexe evidência) *

Formação utentes.pdf  X

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

X Realização de formação:
Segurança do Doente e do profissional
Notificações
Gestão de Equipas e liderança

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

Segurança da Comunicação

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

50

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de audit

(anexe evidência) *

relatorio PT 2º sem..pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**☐ Adicionar Proposta Continuação da realização de auditorias da transferência de informação na transição de cuidados, nos vários serviços de interr

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

Segurança Cirúrgica

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

13 (%)

Observações / Apoio

Anexar:

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

(anexe evidência) *

Relatorio Cirurgia Segura.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**☐ Adicionar Proposta Continuação da realização de auditorias. sensibilização dos profissionais para o preenchimentos de todos os itens da check lis

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

Observações / Apoio

Indicar: N.º de incidentes in:

Local cirúrgico errado: 0 (%)

Procedimento errado: 0 (%)

Doente errado: 0 (%)

Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: 0 (%)

Morte intraoperatória em doentes ASA1: 0 (%)

(anexe evidência) *

Segurança Cirurgica.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**☐ Adicionar Proposta Sensibilização dos profissionais para a importância das notificações.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

6) Quantas auditorias internas foram realizadas?

710

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de audit

(anexe evidência) *

Auditorias 2016.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**☐ Adicionar Proposta

☒ Continuação da realização das auditorias clínicas de acordo com o plano de auditorias, que será atualizado em 2017.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

0

Observações / Apoio

Indicar:

Anexar, por exemplo, quadr

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

☒ Sensibilização dos profissionais para realização de notificações relativas a procedimentos cirúrgicos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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 me
aplicável. Evidenciar como f

(anexe evidência) *

Lista medicamentos LASA.pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

☒ A divulgação foi realizada na intranet da ULSNE e por mail para os enfermeiros chefes, para implementação. Monitorização da

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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 e
onde está implementada. E

(anexe evidência) *

EST.859.FAR_LASA E MPP.pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

☒ A divulgação foi realizada na intranet da ULSNE e por mail para os enfermeiros chefes, para implementação. Monitorização da implementação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

0

Observações / Apoio

Indicar:

Anexar, por exemplo, quadr

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

☒ Sensibilizar os profissionais para a realização da notificação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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, se aplicável. Evidenciar

(anexe evidência) *

Lista medicamentos alerta maximo.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano** Adicionar Proposta A divulgação foi através da intranet e via email.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

☒ Sim (se sim, anexe evidência)☐ Não**Observações / Apoio**

Anexar cópia da estratégia institucional onde está implementada. Evidenciar

(anexe evidência) *

EST.859.FAR_LASA E MPP.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano** Adicionar Proposta Implementar o uso da sinalética na dispensa dos medicamentos de alerta máximo, conforme estratégia.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

0

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro de incidentes.

Proposta de atividades para o próximo ano Adicionar Proposta Promover o cuidado relativo a medicamentos de alerta maximo no sentido de aumentar a segurança e consequentemente sensibilizar.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

73

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria de equipa(s) auditora(s).

(anexe evidência) *

Auditorias.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano** Adicionar Proposta Manter as auditorias existentes, nomeadamente Carros de emergência, stocks de estupefacientes e psicotrópicos, circuito da distribuição e auditorias às políticas internas instituídas no circuito do medicamento, em conformidade com os procedimentos desenvolvidos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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, se aplicável.

(anexe evidência) *

Auditorias.pdf  X**Proposta de atividades para o próximo ano**☐ Adicionar Proposta

X Continuação da realização de auditorias agendadas e implementação de auditorias no âmbito da atividade da PPCIRA, relativa Registo da atividade farmacêutica na validação da prescrição.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

Inclusão de um critério sobre a reconciliação t

Observações / Apoio
A RECONCILIAÇÃO DA ME
a automedicação, em cada
medicação, nomeadamente
adesão à medicação.

(anexe evidência) *

Reconciliação terapeutica.pdf  X**Proposta de atividades para o próximo ano**☐ Adicionar Proposta

X Divulgação da norma da DGS, emitida em dezembro de 2016, pelas direções de serviço, com apresentação de ata comprovati

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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) *

PRO.253.CA - Identificação de doentes.pdf  X**Proposta de atividades para o próximo ano**☐ Adicionar Proposta

X Revisão do procedimento, e continuação da realização das auditorias.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

0

Observações / Apoio
Anexar, por exemplo, quadr

Proposta de atividades para o próximo ano☐ Adicionar Proposta

X Realização de formação sobre a importância das notificações relacionadas com a identificação dos doentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

516

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

(anexe evidência) *

Identificação Doentes.pdf  X**Proposta de atividades para o próximo ano**

 Adicionar Proposta

☒ continuação da realização de auditorias à identificação inequívoca dos doentes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

Foram auditados semestralmente todos os do

Observações / Apoio

Identificar o serviço, o público

(anexe evidência) *

CHECK List Ident .pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

☒ Manter a realização de auditorias semestrais, propondo ainda a realização de auditorias a MCDTs invasivos e cirurgia de ambu

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

Prevenir a ocorrência de quedas

21) Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas?

☒ Sim

☐ Não

(anexe evidência) *

Anexo 2.06 Quedas.pdf  ☒

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

37

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadr

(anexe evidência) *

Relatorio Notificações 2016.pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

☒ Continuação da sensibilização dos profissionais para a notificação das quedas e registo destas no processo clínico do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

78

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Quedas 2016.pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

☒ Continuação da realização das auditorias às quedas, conforme plano de auditorias

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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) *

Anexo 2.04 UP.pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

☒ Continuação da realização das auditorias às úlceras de pressão, conforme plano de auditorias

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

19

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quad

(anexe evidência) *

Relatorio Notificações 2016.pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

☒ Continuação da sensibilização dos profissionais para a notificação das úlceras de pressão e registo destas no processo clínico

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

66

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Úlceras 2016.pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

☒ Continuação da realização das auditorias às úlceras de pressão, conforme plano de auditorias

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

(anexe evidência) *

Notificações INTRANET.pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

☒ Sensibilização dos profissionais para a pratica das notificações, tanto no site da DGS, como na página da intranet

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

Foi realizado o levantamento dos riscos pelos
implementar medidas preventivas relativas a i

Observações / Apoio

Anexar documento comprov

(anexe evidência) *

Levantamento de Riscos .pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

☒ Continuação da implementação de medidas preventivas, relativamente aos incidentes de segurança com maior prevalência.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

 Elaboração de uma check list para realização de auditorias internas à metodologia de incidentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

Prevenir e controlar as infecções e as resistências aos antimicrobianos

30) A instituição monitorizou as infecções associadas aos cuidados de saúde através dos 4 programas de incidência de infecção (HAI-SSI; HAI-UCI; UCIN; INCS)?

- ☒ Sim
☐ Não

Observações / Apoio

anexar relatório extraído da

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Manter os programas de vigilância actualmente em vigor.
 Alargar o HAI-SSI às seguintes cirurgias: hernia, histerectomia e laminectomia

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) *

email_Estirpes alerta e problema.zip 

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Manter programa de vigilância de microrganismos problema e alerta e reporte trimestral para o Instituto Nacional de Saúde Dr. Estabelecer no caderno de encargos de contratualização dos CSP e laboratórios de microbiologia privados obrigatoriedade de

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Laboratórios de Microbiologia Privados 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 (embalagens, despesa).

(anexe evidência) *

Consumo_Antimicrobianos_2016.zip 

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Manter monitorização de consumo de antimicrobianos nos CSP e UHospitais. Monitorização de prescrição nos serviços de urgência Médico-Cirúrgicos e urgência Básicos.

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) *

Atividade_PAPA_Jan-Set_2016.zip  

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Manter visitas regulares no âmbito do PAPA aos serviços de Cirurgia Geral, Medicina Interna e UCI.

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)

CRONO ATIV CPBCI.pdf.zip  

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Implementação das PBCI em todas as unidades de saúde (serviços hospitalares e centros de saúde), acompanhamento das ui

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 (despesa).

(anexe evidência) *

Arquivo.zip  

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Meta para 2017 - redução de 5%

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-31

36) Verificou-se, na instituição, diminuição do consumo de quinolonas do ano anterior para o ano atual?

- ☐ Sim
☒ Não

Observações / Apoio
 Anexar dados de consumo (

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Regista-se uma diminuição da prescrição de quinolonas nos CSP mas não nas Unidades Hospitalares.

Monitorizar prescrição de quinolonas por Serviço de Internamento e por Centro de Saúde e enviar informação ao CA e respect

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Departamento de Planeamento e Controlo 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
 no mesmo doente.
 Deverão ser incluídas coloni
 Anexar o nº de amostras co
 aureus.

(anexe evidência) *

  
Proposta de atividades para o próximo ano
☐ Adicionar Proposta

 Manter programa de vigilância. Meta 20% em 2020.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Laboratório de Microbiologia	2017-12-31
-----	------------------------------	------------

38) Qual % de doentes que adquiriu colonização ou infecção 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 doentes com cc de doentes admitidos no período. Os dados dos doentes que foram fornecidos pelos Laboratórios.

(anexe evidência) *

  
Proposta de atividades para o próximo ano
☐ Adicionar Proposta

 Manter baixo percentual de aquisição de microrganismos agentes de colonização ou infecção em ambiente hospitalar.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2017-12-31
-----	------------

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

(anexe evidência) *

  
Proposta de atividades para o próximo ano
☐ Adicionar Proposta

 Incentivar os profissionais de saúde a diagnosticar IACS e notificação respectiva.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	GCL-PPCIRA	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
Proposta de atividades para o próximo ano
☐ Adicionar Proposta

 A avaliação do grau de satisfação dos utentes está em curso nas valências Serviço de Urgência e Consulta Externa.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2017-09-30
-----	------------

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 acreditação.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**☐ Adicionar Proposta Continuar o processo de acreditação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-29

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)

Proposta de atividades para o próximo ano☐ Adicionar Proposta Está em estudo a manutenção da acreditação e o início da certificação alargada aos Cuidados de Saúde Primários

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-29

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?

Foram elaborados folhetos e manuais, distribuídos

Observações / Apoio

Anexar entre 1 e 3 exemplos

(anexe evidência) *

INFORMAÇÃO AO UTENTE.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**☐ Adicionar Proposta Elaboração de folhetos para dar aos doentes sobre os diversos cuidados a ter durante e após os tratamentos; colocação dos mesmos; Manter a atualização do site da internet

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-28

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

São realizadas pelas diferentes UCC, com a participação geral ou grupos definidos, nomeadamente a nível de

Observações / Apoio

Identificar tema(s) da formação

(anexe evidência) *

Formação utentes.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**☐ Adicionar Proposta Continuação da realização de atividades e ações de formação junto da população, no âmbito dos diversos programas existentes.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *

Prazo de Execução *

Sim Cuidados de Saude Primarios, camares, lares, escolas 2017-12-28

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

Foi elaborado o relatório semestral e anual com a participação dos Hospitais e Centros de Saúde da área de :
As principais causas das reclamações são:
A causa mais apontada é o tempo de espera do utente, com 25.7%, em terceiro lugar, com 15% o acesso aos cuidados de saúde com 11.4% . E

registaram-se nos Cuidados de Saúde Primár
O peso das reclamações no total da atividade
Medidas implementadas: Informação aos uter
- Nos serviços de internamento, mediante o p
satisfação do doente.
- Em curso a aplicação de um horário para pr
e afixação do mesmo nos respetivos serviços
- Sensibilização junto das equipas da consult
respetivo horário.
- Divulgação dos direitos e deveres dos utente
- Nos Cuidados de Saúde de Primários aplica

Observações / Apoio
Identificar as principais caus

(anexe evidência) *

Relatorio 2016.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

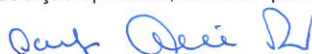
-  1- Elaboração de relatório semestral e anual com as principais causas das reclamações.
2- Apresentação semanal ao Conselho de Administração das reclamações efetuadas na semana anterior, por Serviço e Unidade
Propostas de melhoria:
- Criação de um horário para prestar informação clínica aos familiares/acompanhantes dos doentes internados e afixação do me:
- Melhorar a informação aos utentes e acompanhantes sobre os tempos de espera e o motivo da demora no atendimento, nomea
- Realização de formação em atendimento ao público e atitudes comportamentais a fim de melhorar as atitudes comportamentais
- Melhoria do agendamento de consultas generalizando a marcação de consultas por hora nas três Unidades Hospitalares .
- Reduzir o desfasamento entre o Horário de marcação de consulta externa de algumas especialidades e o início das consultas pr
- Uniformização de critérios de acesso de visitas ao internamento.
- Cumprir o procedimento instituído sobre o espólio dos utentes no serviço de urgência e nos vários serviços de internamento. Nc
como não têm.
- Criar um impresso onde o doente tenha que declarar tudo o que traz consigo para o internamento, incluindo roupa, documentos,
- Esclarecer os utentes sobre as regras de funcionamento da Consulta Aberta nos Centros de Saúde.
- Reforçar a informação aos utentes de que a Consulta Aberta não é um Serviço de Urgência.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-12-29

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

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



Dr. Carlos Alberto Vaz
Presidente do

Conselho de Administração

Validação do Plano de Atividades pela ARS *

☐ Sim ☐ Não ☐ Em avaliação

Adicionar documento:

 Seleccione...