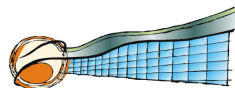


Indicadores



Objectivo estratégico		Indicador						Medidas Correctivas	
		Designação	Unidade do Indicador	RESULTADO 2016	Meta 2016	Responsável programa	Plano para Indicadores não atingidos segundo Meta		
Clientes Internos e Externos	U1 Promover ganhos em saúde	1	Proporção MIF, com acompanhamento adequado em PF	Ass	%	84	85	Dr. Paula + Enf AnabelaQ + Carla	Avaliação no dia 20 de cada mês do n° de consultas das crianças que completam 1 e 2 ano com entrega à equipa de saúde dos que não têm consulta agendada. Avaliação mensal da RP a partir dos registos dos RN
		2	Proporção de HTA c/ acompanhamento adequado	Ass	%	91	80%	Dr Nuno+Enf Isabel	
		3	Proporção DM c/ acompanham. Adequado	Ass	%	92	88%	Dr Bessa+EnfLúcia+ Fatima	
		4	Proporção de grávidas c/ acompanhamento adequado	Ass	%	94	90%	Dr Margarida+EnfAlzira+Adriana	
		5	Proporção crianças 1 ano, c/ acompanham. adequado	Ass	%	97	95%	Dr Conceição+EnfAnabelaP+Rosário	
		6	Proporção crianças 2 anos, c/ acompanham. adequado	Ass	%	95	92%	Dr Bárbara+EnfAnabelaP+Rosário	
	U2 Garantir a Acessibilidade	7	Taxa de utilização de consultas médicas - 3 anos	N	%	93,7	94,00	Dr Margarida+ Sec Fátima	
		8	Taxa de utilização de consultas de Planeamento Familiar	N	%	77,94	74%	Dr. Ana Paula+EnfAnabelaQ+Carla	
		9	Taxa de visitas domiciliárias médicas por 1.000 inscritos	N	%	17%	NC	DrCarla+Anabela Ribeiro	
		10	Taxa de visitas domiciliárias de enfermagem por 1.000 inscritos	N	%	152,36	149	Dr Margarida+ Sec Fátima	
		11	Proporção de consultas realizadas pelo EF	Ass	%	79,41	80,0%	Enf Helena	
		13	Taxa utilização consultas de enfermagem - 3 anos	Ass	%	88,12	88%	Enf Helena	
		14	Taxa de utilização da consulta de enfermagem em PF	Ass	%	74,29	77,00%	Enf Helena	
		15	Índice de Satisfação com rapidez na resp. sit. urg.	m	%	>80%	>80%	Dr Ana Paula+Enf Lucinda	
	16	Índice de satisfação com o tempo espera entre hora marcada e a entrada para a consulta programada	m	%	>80%	>80%	Dr Ana Paula+Enf Lucinda		
	U3 Garantir Cuidados de excelência	17	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia actualizada (uma em 3 anos)	Ass	%	73,08	74%	Dr. Ana Paula+EnfAnabelaQ+Carla	
		18	Proporção DM c/ última HgbA1c <= 8,0 %	Ass	%	86,14	87,00%	Dr Bessa+EnfLúcia+ Fatima	
		19	Proporção de hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Ass	%	77,88	80%	Dr Nuno+Enf Isabel	
		20	% de inscritos com 50-74 com rastreio do cancro do colo rectal	Ass	%	67,2	66%	Dr Nuno+Enf Isabel	
		21	Percentagem de crianças com PNV actualizado aos 13 anos	Ass	%	73,4	85%	Enf Inês	
	U4 Garantir satisfação do utente	22	% utentes satisfeitos e muito satisfeitos (média global)	N	%	97,30%	>95%	Dr Ana Paula+Enf Lucinda	

U5	Promover atendimento humanizado e personalizado	23	% utentes satisfeitos e muito satisfeitos com oTempo e atenção dedicado pelo Médico e enfermeira no atendimento	N : : N : e	%	A n u a	95,4	>95%	Dr Ana Paula+Enf Lucinda	
F1	Reduzir custos com Medicamentos e MCDT	24	Custo médio de medicamentos prescritos por utilizador	R e	€	S e	121,3	115,00 €	Dr Margarida	
		25	Avaliação do controle clínico na Diabetes	N : N : e	%	A n u a	86,14%	87%		
		26	Custo médio de MCDT's prescritos por utilizador	R e	€	S e	36,84	41,00 €	Dr Margarida	
P1	Garantir marcação atempada	27	Avaliação mensal do marcação de consulta saúde de adultos	N : N : e	%	A n u a	5,00	5,00	Dr Margarida	
		28	Avaliação anual da média de marcação de consultas	N : N : e	nº	A n u a	4,3 ano 2016	5,00	Dr Margarida	
P2	Melhorar a comunicação com o utente	29	Nº de visitas ao site da USF www.usfvalongo.com	N : N : e	nº	A n u a	48 923	>18000	Dr Margarida	
		30	Nº de e-mail de utentes recebidos	N : N : e	nº	A n u a	202	80	Dr Margarida	
P3	Manter Acreditação e promover Melhoria Contínua da Qualidade (+NOC)	31	PQG em auditorias Segurança e Estrutura	N : N : e	%	A n u a	90,00%	>90%	Dr Elisabete+ Enf AnabelaQ	
		32	PQG em auditorias Consentimento informado	N : N : e	%	A n u a	100%	1,00	Dr Elisabete+ Enf AnabelaQ	
		33	% de Verificações mensais da Ccheck List de controle de infecção	N : N : e	%	A n u a	>90%	>90	Dr Elisabete+ Enf AnabelaQ	
		34	% >80% de Respostas certas ao teste de avaliação Higiene das mãos	% >	%	A n u a	>80%	>80	Dr Elisabete+ Enf AnabelaQ	
		35	PQG nas auditorias Controle de Infecção	N : N : e	%	A n u a	90%	0,90	Dr Elisabete+ Enf AnabelaQ	
		36	Avaliação da Qualidade dos Processos de Suporte	I Q	Índice	J a	80%	85,00%	Anabela P+AnabelaR	
		37	Auditoria à entrega de Protocolos Assistenciais SM, Diabetes, SI	N : N : e	%	S e	68,00%	70,0	Dr Elisabete+ Enf AnabelaQ	
		38	Taxa de de revisão das NOC	N : N : e	%	A n u a	>80%	>80%	Dr. Ana Paula+Internos	
		39	Aumentar a Cultura de Segurança do Ambiente Interno	N : N : e	%	A n u a	88%	≥90%	Enf Anabela Pereira	
		40	Plano Segurança	R e s	I/S/B	A n u a	Bom	Bom	Enf Anabela Pereira	Resultado do Simulacro
		41	Aumentar a Segurança na Comunicação	N : N : e	%	A n u a	80%	≥90%	Enf Helena	
		42	1. Identificação Inequívoca do doente	N : N : e	%	A n u a	80%	80%	Dr Rosa	
		43	2. Avaliação prática Reconciliação terapêutica- GMP	N : N : e	%	A n u a	65%	70%	Dr Fabiana	Problema não resolúvel tendo em conta a falha de gravação da GMP na PEM em 2016
		44	3. Auditar conhecimento enfermagem das práticas seguras na administração fármacos	N : N : e	%	A n u a	98%	90%	Enf Anabela Q	
		45	4. Auditoria ao correcto armazenamento de medicamentos LASA	N : N : e	%	A n u a	100%	100%	Enf Alzira e Anabela P	
		46	2. Implementar práticas seguras entre identificação doente e administração fármacos	N : N : e	%	A n u a	100%	80%	Enf Anabela Q	
		47	1. Aplicação de Escalas de avaliação de quedas	N : N : e	%	A n u a	95%	80%	Médicos Internos, Enf Lúcia e Sec Carla	
		48	2. Aplicação de Escalas de avaliação de úlceras pressão	N : N : e	%	A n u a	1	80%	Médicos Internos, Enf Lúcia e Sec Carla	
		49	1. Promover a Adesão dos profissionais à notificação incidentes no Notific@ e na Plataforma Interna de Notificação	N : N : e	Nº absoluto	J a	3	4	Toda a Equipa	Reforço em Reunião de Serviço ne necessidade de notificação
50	2. Análise dos Eventos notificados e Implementação de medidas correctivas	N : N : e	%	J a	1	50%	Equipa Qualidade			
51	Prevenir e controlar as Infecções e resistências aos antimicrobianos	N : N : e	%	J a	3%	3%	PPCIRA			

Presp. Aprendizagem e Crescimento

		52	1. Aplicação de teste de conhecimento sobre higiene das mãos	N	%	A	1	80%	Enf Lucinda	
P4	Diminuir demora de atendimento	53	Tempo de espera para a consulta após a hora marcada (consultas programadas)	N	minutos	A	6	<15	Dr Margarida	
P5	Sensibilizar os utentes para uma boa utilização dos serviços	54	Nº consultas ano/ utilizador	N	%	A	2,4	4	Dr Margarida	Diminuição do nº de consultas/ano presenciais que é o objectivo da melhoria dos cuidados
P6	Promover envolvimento e capacitação do utente	55	Percentagem de Grávidas referenciadas para UCC	N	%	A	85,8	90	Dr Margarida+ Enf Alzira	
		56	Percentagem de Diabéticos que cumpriram a totalidade do programa formação	N	%	A	82%	1	Dr Bessa+ Enf Lucinda	
		57	Proporção utentes >= 14 A, c/ reg. hábit. tabágicos	N	%	A	79,1	77	Dr Margarida	
P7	Desenvolver protocolos de atuação	58	Nº grávidas a quem foi entregue o Protocolo Assistencial SM e Procedimentos da Grávida	N	%	S	88,50%	88%	Dr Margarida+EnfAlzira	
		59	Nº diabéticos a quem foi entregue o Protocolo Assistencial Diabetes	N	%	S	65%	66%	Dr Bessa+ Sec Fátima	
		60	Nº crianças 1º Ano de Vida a quem foi entregue o Protocolo Assistencial SI	N	%	S	67,60%	68%	Dr Conceição+ Enf Anabela P	
AC1	Promover a Articulação de Cuidados	61	Percentagem de doentes referenciados para URAP- Psicologia e Psicologia na USF	N	%	A	NA	180	Dr Bessa	
		62	Percentagem de doentes referenciados para URAP- Nutrição	N	%	A	NA	40	Dr Bessa	
		63	Percentagem de doentes referenciados para URAP- Terapia da Fala	N	%	A	NA	20	Dr Bessa	
AC2	Promover a Investigação e Formação	64	Percentagem de referência hospitalar Alert P1	N	%	A	8,00%	0	Dr Margarida	
		65	Nº de trabalhos realizados pela USF (investigação, melhoria da qualidade, casos clínicos,projectos de intervenção)	N	Nº	A	5	4	Dr Ana Paula+Enf Lucinda	
		66	Nº de publicações em revistas científicas	N	Nº	A	3	1	Dr Ana Paula+Enf Lucinda	SAOS,RAAA, Anafilaxia
		67	Cumprimento 80% do Plano Formativo dos profissionais trianual	N	%	A	85%	80%	Dr Ana Paula+Enf Lucinda	
AC3	Dinamizar o trabalho em equipa multidisciplinar	68	Proporção DM c/ cons. enf. vigil. DM último ano	A	%	A	98,34	96,25	Dr Bessa, Enf Lucinda	
		69	Taxa de utilização de consultas de PF (méd./enf.)	A	%	A	Annual	77,06	Dr Ana Paula+Enf Anabela Q	
AC4	Elevar a motivação e o comprometimento e satisfação	70	Índice de satisfação de profissionais superior a 80%	N	Nº	%	93,60%	80	Dr Ana Paula+Enf Lucinda	
AC5	Promover cultura de redução do desperdício	71	Redução de custos com gás	C	Nº	A	2016:3177,90€	redução 2%	Enf Anabela Q	
		72	Redução de custos com eletricidade	C	Nº	A	NA (dados na ARSN)	redução 2%	Enf Anabela Q	
		73	Redução de custos com papel com o uso da Intranet e Receita sem papel	N	Nº	A	2016: 420 resmas	600	Dr Margarida	
		74	Redução de custos com água	C	Nº	A	2016: 1203,56€	redução 2%	Dr Margarida	
AC6	Monitorizar gastos com materias clínicas.	75	Ponto de rutura de stock de material clínico e não clínico	I	%	A	0	0	Enf Alzira	