

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

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

1. Promover a discussão de normas específicas nos conselhos técnicos (Médico, de Enfermagem, de Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica) – Normas Internas e Normas externas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

2. Promover formação interna à Medicina sobre Pé Diabético, pela Unidade Integrada de Diabetes de Famalicão

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

2. Promover formação interna à Medicina sobre Insulinoterapia no Internamento, pela Unidade Integrada de Diabetes de Famalicão

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Elaborar e Divulgar procedimento de registos clínicos, pela Comissão de Registos Clínicos e Governação da Informação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Elaborar e Divulgar procedimento de avaliação multidisciplinar do doente, pelo Grupo Coordenador da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Elaborar e Divulgar procedimentos de planeamento e comunicação da alta, pela Comissão de Registos Clínicos e Grupo Coordenador da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Análise da Norma DGS sobre Gestão da Medicação e revisão da Política Interna, pelo Grupo Coordenador da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Finalização da análise pela Direção Clínica e Homologação do protocolo clínico sobre tromboprofilaxia

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Finalização da análise pela Direção Clínica e Homologação dos protocolos clínicos sobre avaliação pré-anestésica / pré-operatória

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

Realizar Auditorias internas, transversais ao CHMA, pela Comissão de Gestão do Risco, sobre :

- a. Tromboprofilaxia,
- b. cirurgia segura
- c. Quedas e Úlceras de pressão
- d. Registos Clínicos
- e. Passagem de informação (Notas de Alta)
- f. Lateralidades dos MCDT's em Radiologia
- g. Segurança do Medicamento
- h. Identificação dos doentes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Adicionar Proposta

Não aplicável no CHMA

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

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? *

1. Foram desenvolvidas ações internas no sentido de aumentar a sensibilização para a segurança do doente:
- Criação de livreto sobre Plano nacional de Segurança dos Doentes, distribuídos a todos os serviços
 - Realização de formações de Gestão do Risco e Segurança do Doente
 - Formalização de sessões de acolhimento a novos profissionais e/ou estudantes
 - Elaborado e divulgado procedimento sobre circuito de notificação e análise de incidentes e eventos adversos
 - Criado procedimento sobre avaliação do posto de trabalho (o investimento na segurança dos profissionais foi também com o intuito de melhorar condições de trabalho, para melhorar a prestação do serviço)
2. Foi analisado o relatório global e efetuado relatório ao Conselho de Administração, com as medidas a trabalhar em 2016

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Evidencia8_CulturaeSeguranca.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sensibilização aquando da avaliação, pelo Grupo Coordenador da Qualidade: Comunicações aos serviços, mensagens nos desktops, emails periódicos, informação no infomail

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

Circular do CA aos serviços e a todos os colaboradores no inicio da avaliação e a meio

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

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

2.1.) segurança do doente

Gestão do Risco e Segurança do Doente, pelo Grupo Coordenador do Risco, entre 18/05 e 29/06 (138 profissionais) e acolhimento de novos colaboradores (133)


Observações / Apoio

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

2.1.) segurança do profissional

Segurança no trabalho integrado no acolhimento a novos colaboradores (133)
Segurança contra incêndios em Edifícios (471)
DETALHE POR CATEGORIA EM ANEXO

(anexo evidência) *

Evidencia8_CulturaeSeguranca_formacao.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Formação Prevenção e Controlo de Infecção

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

Formação sobre Segurança no Trabalho

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

Formação sobre Segurança contra Incêndios

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

Formação sobre Segurança do Doente

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Formação sobre Gestão do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Formação sobre Gestão de Resíduos

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-09-30

Formação sobre Manuseamento de Doentes - movimentação manual de cargas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

Segurança da Comunicação

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

0

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado e equipa auditora

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar auditoria às Notas de Alta, pela Comissão de Gestão do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Segurança Cirúrgica

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



0 (%)

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) *

Cirurgia Segura.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Nomeação / Substituição do Responsável pela Cirurgia Segura

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

Implementação de registo eletrónico de cirurgia segura na Unidade de Famalicão

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

Auditoria aos registos de utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica, pelo Responsável da Cirurgia Segura

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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: * (%)

(anexe evidência) *

Cirurgia Segura.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Monitorização dos Indicadores / taxas de complicações cirúrgicas dos eventos inadmissíveis, pelo Responsável da Cirurgia Segura e Direção do Bloco Operatório

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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

Auditorias à aplicação do Protocolo Clínico de cirurgia segura, pelo Responsável da Cirurgia Segura

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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

Implementação do HER+ e sensibilização para a notificação, pelo Grupo Coordenador do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-30

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 da instituição em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

Evidencia14_LASAEAlertaMAX.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

(anexe evidência) *

Evidencia15_LASAEAlertaMAX.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

Observações / Apoio

Indicar:

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementação do HER+ e sensibilização para a notificação, pelo Grupo Coordenador do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-30

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

Elaboração de Procedimento de medicamentos de alerta máximo, pelo Grupo de Gestão do Risco do Medicamento

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-30

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

Elaboração de Procedimento de medicamentos de alerta máximo , pelo Grupo de Gestão do Risco do Medicamento

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-30

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

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementação do HER+ e sensibilização para a notificação, pelo Grupo Coordenador do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-03-30

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

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Evidencia17_Auditoriasmedicamento.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar auditorias às práticas seguras do medicamento, de forma transversal, pela Comissão de Gestão do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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

(anexe evidência) *

Evidencia18_medidasmedicamento.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Elaborar Procedimentos sobre avaliação e registo para Reconciliação terapêutica (quem regista, onde, o quê, quando), pela Comissão de Registos Clínicos e Governação da Informação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

Padronizar Alertas (interações, limitações, etc.) no Sistema Informática de Prescrição, pelo Serviço de Informática em articulação com Serviços Farmacêuticos

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

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

Recomendações decorrentes da Auditoria ERS - SINAS e das visitas / auditorias realizadas pelo grupo da qualidade:
a) criação de regras para o registo uniforme da medicação do domicílio
b) criação de regras para o registo uniforme na nota de alta

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.

(anexe evidência) *

Evidencia19_reconciliaçãomedicamento.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Aprovação de Política e procedimento de admissão e alta, pelo Conselho de Administração

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

Elaboração de Procedimento de Avaliação do doente, pelo Grupo Coordenador da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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) *

Evidencia20_identificaçãodoente.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Finalizar as alterações previstas – alteração das pulseiras de identificação e das etiquetas de identificação (validação da adequabilidade das impressoras), coordenado pelo Grupo Coordenador da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-29

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

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementação do HER+ e sensibilização para a notificação, pelo Grupo Coordenador do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-30

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

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria, identificando: data, serviço auditado, âmbito da auditoria/normas e equipa auditora.

(anexe evidência) *

Evidencia22_Auditoriasid.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar auditoria à Identificação do Doente, pela Comissão de Gestão do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



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

Visitas de acompanhamento aos serviços clínicos (internamento, bloco e urgência).
Recomendações decorrentes da Auditoria ERS

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Evidencia23_praticaseguras.pptx  

Propostas de atividade para 2016



Adicionar Proposta

Prevenir a ocorrência de quedas

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

- Sim
 Não

(anexo evidência) *

Evidencia24_prevençãoqueedas.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Revisão do procedimento de avaliação do risco de queda, pela Direção de Enfermagem

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

Monitorização de indicadores relacionados com risco de quedas, pela Direção de Enfermagem

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

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

Implementação do HER+ e sensibilização para a notificação, pelo Grupo Coordenador do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-30

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

Realizar auditorias à prevenção de quedas, pela Comissão de Gestão do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-11-30

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

24) Implementou atividades no âmbito da prevenção de úlceras de pressão? *

(anexo evidência) *

- Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Evidencia27_UP.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Formação sobre avaliação e tratamento de feridas e prevenção de úlceras de pressão, pelo grupo de feridas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-09-30

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

Implementação do HER+ e sensibilização para a notificação, pelo Grupo Coordenador do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-30

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

Realizar auditorias à prevenção de úlceras de pressão, pela Comissão de Gestão do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Notificação, análise e prevenção e incidentes



27) A instituição notifica incidentes noutra sistema sem ser o NOTIFICA? *

- Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Evidencia30_notificação.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Inicio do Sistema HER em Janeiro

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-30



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

Várias medidas foram implementadas, mas como ainda não há histórico interno de notificações, estão associadas ao que é reconhecido nacional e internacionalmente, nomeadamente identificação do doente, cirurgia segura, comunicação eficaz, segurança do medicamento, quedas e úlceras de pressão, e controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos. Aqui inclui-se as formações efetuadas, as visitas / auditorias de acompanhamento, a elaboração e revisão de procedimentos e práticas já identificados nos outros pontos, e sensibilizações

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Evidencia31_medidaspreventivas.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Elaborar relatórios periódicos dos incidentes notificados, da sua análise, e de medidas corretivas propostas, pelo Grupo Coordenador do Risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-07-29

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

Manter registos de INCS e aumentar o tipo de cirurgia avaliadas – Protèses da Anca . A discutir com Direção Clínica e Serviço de Ortopedia. Responsabilidade do Serviço Ortopedia

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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) *

nº 34_PROBLEMA JANEIRO-NOVEMBRO 2015.xls  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a Monitorização e Notificação dos Microrganismos alerta e problema, pela Patologia Clínica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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) *

Consumos de quinolonas e carbapenemes.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter análise dos dados de consumo de antimicrobianos, pelos Serviços Farmacêuticos e GCL-PPCIRA

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

(anexe evidência) *

Evidencia36_SAPA.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Alargar programa à prescrição de Glicopeptídeos, linezolid.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30



34) A instituição concluiu e ultrapassou a fase 1 da Campanha de Precauções Básicas de Controlo de Infeção? *

Sim Não

Observações / Apoio

Anexar checklist de atividades da CPBCI.

(anexe evidência) *

Evidencia37_CPBCI.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Iniciar avaliação de risco no Serviço de Urgência

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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) *

Consumos Quinolonas e Carbopenemes 2014 e 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter diminuição no consumo de carbapenemes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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.

(anexar evidência) *

40-taxamrsa.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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

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

Observações / Apoio

Anexar o nº doentes com colonização/infeção por microrganismo alerta/problema no período em análise e o nº de doentes admitidos no período em análise.
Os dados dos doentes que adquiriram colonização ou infeção por microrganismos alerta e problema são fornecidos pelos Laboratórios de Microbiologia.

(anexar evidência) *

nº41_estirpesisolchmasemce12015a112015.xls  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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

(%)

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

(anexar evidência) *

IACS 2015 (falta validar).pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança



1) A instituição avaliou a satisfação do utente? *

- Sim Não

Observações / Apoio

Identificar instrumento de avaliação da satisfação e apresentar principais resultados.

(anexar evidência) *

43-satisfação.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a avaliação da satisfação e qualidade apercebida dos utentes do CHMA, com a periodicidade anual, pelo Grupo Coordenador da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

4. RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade IV: Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde

1) A instituição está acreditada? *

- Sim Não

Observações / Apoio

Se sim, identificar:
1) unidades/serviço ou Hospital
2) qual o modelo (ACSA, CHKS, JCI, outros...)
3) período de vigência do(s) certificado(s).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar 1.ª auditoria global interna (Simulação de Auditoria Externa)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

Realizar Auditoria Externa pelo CHKS

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30



2) A instituição está certificada? *

- Sim, anexar evidência Não

Observações / Apoio

OBSERVAÇÕES/APOIO Se sim, identificar:
1) unidades/serviço ou Hospital
2) qual a Norma (ISO 9001, outras...)
3) período de vigência do(s) certificado(s).

(anexar evidência) *

Evidencia45_certificação.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Certificação ISO 9001 do Serviço de Patologia Clínica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

Certificação ISO 9001 do Serviço de Imunohemoterapia

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-11-30

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? *

1. Realização de visita de grávidas bimensal.
2. Dia Mundial do AVC, organizado pelo Serviço de Medicina I
3. Dia Mundial da HTA, organizado pelo Serviço de Medicina I
4. Conferência no dia Mundial da Asma, organizado pelo Serviço de Pediatria
5. Palestra a Estudantes (Asma, Alimentação Saudável, Tabagismo)
6. Colóquio sobre "Crescer e Envelhecer"
7. Artigo em jornal local sobre febre

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Evidencia46_ InformaçãoUtente.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Elaboração de Folhetos Informativos de Educação para a Saúde, pelo Grupo Coordenador da Qualidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30



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

Realização de formação mensal sobre Parto e Epidural, para grávidas; evidência apenas das horas dos profissionais (sem dados sobre n.º de utentes)

Observações / Apoio

Identificar tema(s) da formação, datas e n.º de utentes.

(anexe evidência) *

OBGI_listaPresenças.tif  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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

1. Principais causas de reclamações
 - a. tempo de espera para atendimento no contexto do serviço de Urgência
 - b. aplicabilidade de taxas moderadoras, na sequência de abandonos do SU
2. Quais as medidas implementadas no decurso disto (com evidências)
 - a. Nomeação de nova direção, com proposta de nova arquitetura organizacional do serviço de urgência (definição de circuitos de encaminhamento, atendimento preferencial por especialidades, monitorização sistemática de tempos de espera; agilização do papel do chefe de equipa e do coordenador de enfermagem adequando e realocando circuitos conforme necessário)
 - b. Criação de regulamento e impresso específico, com regras claras sobre transportes do e para o SU
1. Evidências – regulamento e requisição de transportes

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Evidencia48_reclamações.pptx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Integrar as reclamações associadas a risco clínico / segurança do doente no circuito de gestão do risco

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

Inserir Atividade

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

Plano de Ação aprovado, assinado pelo responsável máximo da Instituição (Presidente do Conselho de Administração/Diretor Executivo) e com o respetivo carimbo.

Data de aprovação *

Adicionar documento: *  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação *

Adicionar documento:

Ano *

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

Plano anos anteriores