

Entidade: *

Morada:

Código Postal: -

N.º de camas:

ARS:

Tipologia: * ACES
 Hospital/Centro Hospitalar
 Unidade Local de Saúde

PLANO DE ATIVIDADES

Preenchimento do Plano de Atividades concluído? * Sim Não

Preenchimento do Relatório de Atividades concluído? Sim Não

Utilizador:

E-mail:

Utilizador2: email_utilizador_2:

6. Plano / Relatório de Atividades

1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL

Diagnóstico de Situação em 2015

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

Observações / Apoio

(DGS)

Identificar as normas analisadas; a tipologia das iniciativas desenvolvidas (ex: sessões clínicas, ação de formação, etc.); o n.º de profissionais envolvidos; datas.

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

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

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

Adicionar Proposta

Pretende-se analisar e discutir a Norma N.º 014/2014 Implementação Experimental da Tabela Nacional de Funcionalidade. Implementar a avaliação de funcionalidade no CHSJ. Planificação das necessidades de estrutura e/ou processo para implementação e efetuar a respectiva monitorização.

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? *

As iniciativas desenvolvidas pela instituição para a melhoria da qualidade das prescrições de tratamento, medicamentos e MCDT estão descritas no anexo

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

2.1.) segurança do doente

As ações de formação desenvolvidas na instituição no âmbito da segurança do doente encontram-se descritas no anexo

Observações / Apoio

Identificar: Tema(s) da formação; Datas; Entidade(s) formadora(s); N.º de profissionais envolvidos / categoria, etc.

2.1.) segurança do profissional

As ações de formação desenvolvidas na instituição no âmbito da segurança do profissional encontram-se descritas no anexo

(anexo evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Segurança da Comunicação

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

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Pretende-se implementar um programa de auditorias sobre a transferência de informação de acordo com uma checklist preparada para o efeito. A amostra pretendida será de acordo com cada serviço de modo a que os resultados sejam representativos da realidade do CHSJ

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Segurança Cirúrgica

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

Observações / Apoio

Anexar:
Nº de não conformidades registadas em sede de auditoria, i.e., o n.º de respostas do tipo "não" dos critérios de auditoria interna e o n.º total de respostas (excluídas as respostas "NA" não aplicáveis).

(anexe evidência) *

cirurgia segura.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter ou melhorar a taxa de cumprimento de modo a reduzir as não conformidade.
Averiguar a possibilidade de aceder à base de dados para compreender o tipo de não-conformidades encontradas, analisar as suas causas e estabelecer ações corretivas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16



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

Observações / Apoio

Indicar: N.º de incidentes inadmissíveis (por tipo) e o nº de doentes intervençados.

Local cirúrgico errado: * (%)
 Procedimento errado: * (%)
 Doente errado: * (%)
 Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: * (%)
 Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexe evidência) *

cirurgia segura.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

De momento, o CHSJ não tem em sua posse dados que permitam indicar a taxa de complicações 2016: implementar o sistema eletrónico de gestão de risco para a notificação de incidentes associados a segurança cirúrgica, análise e definição de ações corretivas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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

Dado que o registo da segurança cirúrgica têm vindo a melhorar e encontra-se de momento com uma taxa de utilização aceitável, o foco do CHSJ sobre esta temática está de momento mais direcionado para a qualidade da implementação da checklist na prática. Deste modo pretende-se para 2016 implementar um ciclo de auditoria de acordo com a checklist da DGS associados a algumas especificidades do contexto organizacional da instituição.
Estabelecer um diagnóstico de situação sobre o processo de realização da checklist da Segurança cirúrgica
Elaborar um procedimento para uniformizar os circuitos de comunicação e implementação da checklist

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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

De momento, o CHSJ não tem em sua posse dados que permitam indicar os incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos 2016: implementar o sistema eletrónico de gestão de risco para a notificação de incidentes associados a segurança cirúrgica, análise e definição de ações corretivas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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) *

Pergunta 8.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Pretende-se que para o ano 2016 a segurança na utilização do medicamento seja uma área a ser desenvolvida pelos Serviços farmacêuticos contando com colaboração direta da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente do Centro de Epidemiologia Hospitalar

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16



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) *

Pergunta 9.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Pretende-se que para o ano 2016 a segurança na utilização do medicamento seja uma área a ser desenvolvida pelos Serviços farmacêuticos contando com colaboração direta da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente do Centro de Epidemiologia Hospitalar , nomeadamente no âmbito da notificação de incidentes com Medicação / Fluidos IV

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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

Pretende-se que para o ano 2016 a segurança na utilização do medicamento seja uma área a ser desenvolvida pelos Serviços farmacêuticos contando com colaboração direta da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente do Centro de Epidemiologia Hospitalar , nomeadamente no âmbito da notificação de incidentes com Medicação / Fluidos IV

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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

Pretende-se que para o ano 2016 a segurança na utilização do medicamento seja uma área a ser desenvolvida pelos Serviços farmacêuticos contando com colaboração direta da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente do Centro de Epidemiologia Hospitalar, especificamente na finalização da elaboração da lista de medicamentos de alerta máximo.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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

Pretende-se que para o ano 2016 a segurança na utilização do medicamento seja uma área a ser desenvolvida pelos Serviços farmacêuticos contando com colaboração direta da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente do Centro de Epidemiologia Hospitalar, especificamente na finalização da elaboração da lista de medicamentos de alerta máximo.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Pretende-se que para o ano 2016 a segurança na utilização do medicamento seja uma área a ser desenvolvida pelos Serviços farmacêuticos contando com colaboração direta da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente do Centro de Epidemiologia Hospitalar, nomeadamente no âmbito da notificação de incidentes com Medicação / Fluidos IV

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16



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

9

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Revisao_SGQ_ServiçosFarmacêuticos_2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Pretende-se que para o ano 2016 a segurança na utilização do medicamento seja uma área a ser desenvolvida pelos Serviços farmacêuticos contando com colaboração direta da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente do Centro de Epidemiologia Hospitalar. Nesse âmbito pretende-se manter as auditorias internas e externas não só sob o referencial ISO 9001 mas também sob as normas da DGS em vigor e aplicáveis aos Serviços Farmacêuticos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16



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) *

Revisao_SGQ_ServiçosFarmacêuticos_2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Pretende-se que para o ano 2016 a segurança na utilização do medicamento seja uma área a ser desenvolvida pelos Serviços farmacêuticos contando com colaboração direta da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente do Centro de Epidemiologia Hospitalar

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16



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

Esta prática é realizada por cada profissional mas não está uniformizada no CHSJ

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) *

anexo.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Pretende-se que para o ano 2016 a segurança na utilização do medicamento seja uma área a ser desenvolvida pelos Serviços farmacêuticos contando com colaboração direta da Unidade da Qualidade e Segurança do Doente do Centro de Epidemiologia Hospitalar

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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) *

QSD-PR002-2 Identificação do Doente por Pulseira.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Rever o procedimento de acordo com a norma da DGS e Guidelines sobre a identificação do doente Colocar em discussão pública e aprovação do documento

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

De momento, o CHSJ não tem em sua posse dados que permitam indicar os incidentes relacionados com a identificação do doente
2016: implementar o sistema eletrónico de gestão de risco para a notificação de incidentes associados a segurança cirúrgica, análise e definição de ações corretivas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Iniciar um ciclo de auditorias recorrendo aos auditores da bolsa
Analisar as principais falhas
Definir plano de ação de melhoria

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16



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

Resposta em anexo

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

pergunta 20.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter as boas práticas sobre a verificação da identificação do doente
Implementar o procedimento sobre a identificação revisto
Implementar ciclo de auditorias em diversas áreas do CHSJ para evidenciar o bom cumprimento da norma revista

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-16

Prevenir a ocorrência de quedas

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

 Sim Não

(anexo evidência) *

Pergunta 21.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter as atividades de 2015
Finalizar a revisão do procedimento
Divulgação das alterações
Sessão de divulgação dos resultados
Ciclo de auditoria de uma equipa externa ao serviço.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16



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

397

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Boletim Informativo - Quedas 2015 por aprovar.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Reunir uma equipa multiprofissional para efetuar um ciclo de auditorias clínicas aos episódios de quedas notificados

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16



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

200

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

auditorias às intervenções de enfermagem na prevenção da queda.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter estas auditorias de verificação das intervenções de enfermagem na prevenção das quedas
Definir um ciclo de auditorias aos serviços recorrendo aos auditores pertencentes à Bolsa de auditores do CHSJ para avaliar o cumprimento do procedimento revisto

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-16

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

 Sim (se sim, anexo evidência) Não

(anexo evidência) *

Pergunta 24.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

A proposta para 2016 encontra-se descrita no anexo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16



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

954

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Pergunta 25.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A proposta para 2016 encontra-se descrita no anexo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-16
-----	------------

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

Implementar um ciclo de auditorias sobre essa temática recorrendo à bolsa de auditores

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-16
-----	------------

Notificação, análise e prevenção e incidentes



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

 Sim (se sim, anexe evidência)

 Não
Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

NC - sist Certificação.pdf		
----------------------------	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Pretende-se uniformizar a metodologia de notificação, englobando num sistema único a notificação de incidentes segundo a Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente e as que atualmente são realizadas em sistemas paralelos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-16
-----	------------


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

Os incidentes notificados com maior prevalência no CHSJ são as quedas e IACS. Relativamente às medidas preventivas implementadas, estas encontram-se descritas nas questões 21; 22 e 23. Relativamente às medidas preventivas das IACS, para além do que já foi descrito nas questões anteriores. A UPCRIRA com a colaboração da UAG-Cirurgia está a elaborar um regulamento para blocos operatórios de modo a uniformizar as boas práticas, circuitos de informação, circuitos de manutenção de equipamentos, etc. Fica em anexo o índice do regulamento

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Proposta de Índice -RGxxx-0 Funcionamento BO.pdf		
--	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

 Sim (se sim, anexe evidência)

 Não
Observações / Apoio

Anexar relatório de auditoria interna.

(anexe evidência) *

Relatorio_Auditoria_Interna_Lista_Contactos_SGQ_SIA_12-10-2015.pdf		
--	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter as auditorias de acordo com a norma NP EN ISO 9001 uma vez que os incidentes e sua respetiva análise são requisitos normativos 8.3 e 8.5 da ISO 9001. Em auditoria, o auditor verifica que incidentes (NC) foram identificados, se a análise de causas foi realizada e de que forma (se foi estabelecida a causa raiz) e analisa o plano de ações bem como a verificação da sua eficácia.

Para 2016: pretendemos avançar com auditorias clínicas nos casos assinalados com eventos sentinela notificados pelo sistema eletrónico, tendo por base para além da norma ISO 9001, a norma da DGS sobre a análise dos incidentes (norma nº 15/2014 e 11/2012)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-16
-----	------------

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 a monitorização e aumentar a cobertura especificamente no que se refere ao HAI-SSI e INCS
Promover a comunicação com o ACES essencialmente no contexto da vigilância da ferida operatória cirúrgica para notificações de infeção do local cirúrgico

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-16
-----	------------

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) *

31.zip		
--------	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização e notificação dos microrganismos "alerta" e "problema"
A notificação às entidades públicas são efetuadas através do programa SINAVE. Os casos de suspeita de Tuberculose são comunicados ao elo de ligação (médico infeciologista) que posteriormente notifica a USP do ACES a que o doente pertence ou à CDP. A nível de contexto hospitalar são emitidos pelo JOne 3 relatórios diários com indicação dos doentes com microrganismos problema e alerta, respetiva intervenção recomendada pela UPCRIRA, por fim é entregue uma notificação aos serviços clínicos

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-16
-----	------------

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) *

32.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Elaboração de um relatório da análise do consumo de antimicrobianos por serviços e ao longo do tempo e para além da monitorização de consumo, a UPCIRA pretende manter a sua colaboração com os serviços para analisar os dados de consumo de ATB, orientar na prescrição de ATB e alargar esta medida aos restantes serviços.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16



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) *

32 33 RelatórioAntibioticos exemplo PAPA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Dado que nem todos os serviços se encontram de forma ativa a interagir com o PAPA, pretende-se dinamizar a consulta do PAPA aos profissionais de determinados serviços, manter a linha de apoio e visitas a serviços para orientação quanto à prescrição.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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

- Sim Não

Observações / Apoio

Anexar checklist de atividades da CPBCI.

(anexe evidência) *

34.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover o envolvimento dos Serviços na Campanha de PBCI. Avançar para as restantes fases.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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) *

35.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização do consumo de carbapenemes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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.

(anexe evidência) *

37.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a promover as campanhas juntos dos serviços clínicos
 Manter no serviço de urgência o rastreio dos doentes que são internados no Serviço de Medicina Intensiva ou no Serviço de Hematologia Clínica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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 de 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.

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

No âmbito da gestão do risco e implementação de um sistema para notificação de ocorrências, já referidos no item 27, os profissionais terão a oportunidade de notificar casos preocupantes e/ou que os sistemas de vigilância em vigor não captem.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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.



(anexo evidência) *

Pergunta 1.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a metodologia e dicuir os resultados como a CQS e estabelecer plano de melhoria, sempre que necessário

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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) unidade/serviço ou Hospital
- 2) qual o modelo (ACSA, CHKS, JCI, outros...)
- 3) período de vigência do(s) certificado(s).

(anexo evidência) *

Prioridade IV - Pergunta 1.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A proposta de 2016 encontra-se descrita no anexo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

2) A instituição está certificada? *



 Sim, anexo evidência Não

Observações / Apoio

OBSERVAÇÕES/APOIO Se sim, identificar:

- 1) unidade/serviço ou Hospital
- 2) qual a Norma (ISO 9001, outras...)
- 3) período de vigência do(s) certificado(s).

(anexo evidência) *

Prioridade IV - Pergunta 2.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A proposta de 2016 encontra-se descrita no anexo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-16

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? *

As iniciativas de divulgação de informação ao doente/utente encontram-se descrita no anexo

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Pergunta 1.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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

As ações de formação realizadas sobre a segurança do doente encontram-se descrita no anexo

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Prioridade V - pergunta 2.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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

As iniciativas desenvolvidas no âmbito da análise das principais causas de reclamações encontram-se descrita no anexo

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Prioridade V - pergunta 3.pdf  

Propostas de atividade para 2016



Adicionar Proposta

Inserir Atividade

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

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

Data de aprovação * 2016-01-28

Adicionar documento: * Relatório Final assinado.pdf   Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação * 2016-03-30

Adicionar documento: Selecione...Ano * Aprovação do Relatório de Atividades pelo Conselho de Administração/Presidente do ACES Plano anos anteriores