

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) *

Triagem das normas/orientações com divulgação aos profissionais dos serviços.
 Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexo evidência) *

Propõe-se a realização de auditorias internas sobre o cumprimento das seguintes normas: nota de alta clínica; prevenção da infeção do local cirúrgico; prevenção da infeção urinária associada a cateter vesical e prevenção da infeção relacionada com cateter venoso central.
 Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexo evidência) *

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? *

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

Propostas de atividade para 2016

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

2.1.) segurança do doente

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

2.1.) segurança do profissional

Propostas de atividade para 2016

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

Segurança Cirúrgica

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

Observações / Apoio
 Anexar:
 N.º 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) *

Propostas de atividade para 2016

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

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

(anexe evidência) *

Cirurgia Segura 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

Indicar: N.º de incidentes inadmissíveis (por tipo) e o n.º de doentes intervencionados.

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

Segurança na utilização da medicação

8) Tem lista de medicamentos LASA atualizada e divulgada? *

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

9) Tem implementado estratégia institucional para o armazenamento e identificação de medicamentos LASA? *

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio



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

11) Tem lista de medicamentos de alerta máximo atualizada? *

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

(anexe evidência) *

Lista de medicamentos de alerta máximo.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

Em elaboração procedimento de trabalho sobre os medicamentos de alerta máximo - conservação, armazenamento e administração.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

15) Foram implementadas outras medidas de melhoria na instituição no âmbito das práticas seguras do medicamento? *

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

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

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.

Propostas de atividade para 2016



Adicionar Proposta

Identificação inequívoca dos doentes

17) Tem implementada estratégia local para a identificação inequívoca do doente? *

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

(anexe evidência) *

Identificação dties.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

Anexar cópia da estratégia em vigor, com data de aprovação, modo de divulgação e revisão, se aplicável.

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

0

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



Observações / Apoio

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

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

2

(anexe evidência) *

Relatório auditoria-2015 CQSD.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



Observações / Apoio

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

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

Observação direta e confirmação nos registos clínicos.

(anexe evidência) *

Relatório auditoria-2015 CQSD.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio



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

Prevenir a ocorrência de quedas

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

- Sim
 Não

(anexe evidência) *

NSI Registo da ocorrencia de quedas no HDS.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

37

(anexe evidência) *

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES-quedasCQSD.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

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

0

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

0

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

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

0

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

Notificação, análise e prevenção e incidentes

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Observações / Apoio

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

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

Propostas de atividade para 2016

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

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.

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

Inscrição no Programa de Vigilância da infeção nosocomial da corrente sanguínea. Já colaboramos nos Programas de Vigilância do local cirúrgico e UCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-12-31
-----	------------

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

- Sim (anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio
 Admitir-se evidência por amostragem. Anexar cópia do mail enviado para notificação dos microrganismos alerta (amostragem) e problema.

(anexe evidência) *

mail insa.pdf  



Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

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) *

Antimicrobianos.pdf  

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

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.

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

Melhorar o projeto existente, solicitando programa informático que permita um programa de apoio à prescrição em tempo real.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-12-31
-----	------------

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) *

CPBCI.pdf  

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

Inscrição na Campanha das Precauções Básicas de Controlo de Infeção.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-12-31
-----	------------

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) *

Carbapenemes 2014 2015.xls  

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar a Norma da DGS nº 18/2014 – Prevenção e Controlo de colonização e infeção por Staphylococcus aureus resistente à metilina (MRSA) nos hospitais e unidades de internamento.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------

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? *

5

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 infecção por microrganismos alerta e problema são fornecidos pelos Laboratórios de Microbiologia.

(anexe evidência) *

PT072_MA.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

0

(%)

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Solicitar programa informático para vigilância epidemiológica, no sentido de ser possível conhecer todas as infecções associadas aos cuidados de saúde adquiridas na instituição, qualquer que seja o microrganismo envolvido.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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.

(anexe evidência) *

Relatório Inquérito Satisfação psiquiatria.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Em 2014 foi realizado um inquérito de satisfação aos utentes que recorreram ao Hospital nas valências da consulta, do internamento e da urgência. Este ano, 2015, foram aplicados questionários por alguns Serviços, como exemplo em anexo. No ano 2016 pretende-se aplicar novamente um inquérito de satisfação aos utentes que recorrem ao Hospital.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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).

(anexe evidência) *

Serviços acreditados.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

2) A instituição está certificada? *



Sim, anexe 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).

(anexe evidência) *

serviços certificados.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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? *

HDSInForma - boletim informativo do Hospital Distrital de Santarém, EPE

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

HDSInForma_53.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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

Posters/Panfletos da promoção da saúde

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Actividades promotoras do desenvolvimento11.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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



Principais causas: Qualidade técnica dos cuidados de saúde/procedimentos; Tempo de espera para atendimento clínico não programado (superior a uma hora); Delicadeza/urbanidade do pessoal clínico; Taxas moderadoras; Resposta em tempo útil/razoável; Adequação e pertinência dos cuidados de saúde/procedimentos; Qualidade da informação de saúde disponibilizada; Qualidade da informação institucional disponibilizada; Delicadeza/urbanidade do pessoal administrativo, auxiliar ou de apoio e Horários de funcionamento.

Iniciativas desenvolvidas: maior diligência por parte das rececionistas de forma a satisfazer os utentes; afixação da informação no quichet administrativo/pedido de desculpas; para combater os tempos de espera foram reforçadas as equipas médicas com mais um elemento; reflexão em equipa da comunicação verbal e não verbal e redefinição dos procedimentos de articulação entre o SU e as Especialidades em situações desta natureza falta de vaga/acompanhamento médico.

Observações / Apoio

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



(anexe evidência) *

causas reclamaçõesv1.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 * Adicionar documento: *   Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da SaúdeData de homologação * Adicionar documento: Ano * Aprovação do Relatório de Atividades pelo Conselho de Administração/Presidente do ACES Plano anos anteriores