

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) *

Continuar a divulgar as NOC de acordo com a sua aprovação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexo evidência) *

O plano de auditoria para 2016 inclui as NOC implementadas em 2015, podendo ser incluídas novas caso os serviços aharem pertinentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Iniciar a avaliação funcional no serviço de psiquiatria

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexo evidência) *

Para 2016, o CHCB, tenta captar maior numero de atividades de investigação clinica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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? *

Os resultados foram analisados na equipa de gestão de risco do hospital. Promoveu-se a divulgação de dados por serviço. As principais medidas implementadas foram: Promover sessões clínicas para explicar a diferença entre incidentes e eventos adversos, divulgar ações implementadas após identificação e promover o aumento do registo. Promoveu-se ações de formação interna no âmbito da gestão de risco, para 2015 o objetivo era formar 10% dos colaboradores (meta atingida).

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

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

2.1.) segurança do doente

O tema segurança do doente e segurança dos profissionais, no nosso entender, não se podem separar. Por esta razão os incidentes e eventos adversos são tratados da mesma maneira, mas com classificações diferentes. A formação desenvolvida no CHCB engloba as duas temáticas.

Observações / Apoio

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

2.1.) segurança do profissional

O tema segurança do doente e segurança dos profissionais, no nosso entender, não se podem separar. Por esta razão os incidentes e eventos adversos são tratados da mesma maneira, mas com classificações diferentes. A formação desenvolvida no CHCB engloba as duas temáticas.

(anexo evidência) *

Evidencias.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Segurança da Comunicação3) Quantas auditorias internas sobre a transferência de informação nas transições de cuidados foram realizadas? * 4**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) *

Evidencias.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Para 2016 iremos realizar 4 auditorias ao processo clínico, onde se engloba a a transferência de informações. Contudo iniciou-se a elaboração de uma check list de transferência de informação entre prestadores de cuidados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31**Segurança Cirúrgica**4) Qual a taxa de não conformidade da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica da instituição? * 7 (%)**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) *

Evidencias.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Em 2016 esta prevista mensalmente realizar-se esta auditoria.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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: * 0 (%)Procedimento errado: * 0 (%)Doente errado: * 0 (%)Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: * 0 (%)Morte intraoperatória em doentes ASA1: * 0 (%)

(anexo evidência) *

Incidentes Bloco Operatório.xlsx  


Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? * 1**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) *

Evidencias.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Para o ano 2016 estão previstas 3 auditorias ao bloco operatório.


Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-317) Quantas notificações de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos ocorreram na instituição? * 38**Observações / Apoio**

Indicar:

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

(anexo evidência) *

Incidentes Bloco Operatório.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



Segurança na utilização da medicação

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

 Sim (se sim, anexo 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.

(anexo evidência) *

Evidencias.docx  

Propostas de atividade para 2016



Adicionar Proposta

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

 Sim (se sim, anexo 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.

(anexo evidência) *

Evidencias.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

10) Quantas notificações de incidentes relacionados com a utilização de medicamentos LASA, ocorreram na instituição? * 0**Observações / Apoio**

Indicar:

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

(anexe evidência) *

Evidencias.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

(anexe evidência) *

Evidencias.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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



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

2

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Evidencias.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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) *

Evidencias.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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



Cartão de medicação do CHCB

Ferramenta inovadora de reconciliação terapêutica
 Na sequência da participação no projeto europeu EUNetPAS ("European Union Network for Patient Safety"), que estabeleceu uma rede europeia para estimular a cooperação inter-hospitalar na área da segurança do doente, uma equipa de colaboradores do CHCB desenvolveu uma ferramenta que permite sintetizar, num único documento, toda a medicação actual do doente. O Cartão de Medicação é um documento construído através de uma aplicação informática que resume toda a terapêutica que o doente deve cumprir no domicílio, especificando a sua finalidade terapêutica, posologia e indicações precisas sobre a forma como o medicamento deve ser utilizado (interacção com alimentos, recomendações de utilização de dispositivos, etc.). São, ainda, listados separadamente os medicamentos que o doente já não deve tomar, juntamente com recomendações para que sejam entregues na farmácia para destruição segura. Deste modo, pretende-se minimizar o risco de o doente continuar a tomar a medicação que, embora suspensa, ainda possui no domicílio. Todos os contactos e identificação do hospital, especialidade e médicos assistentes estão também presentes. Os dados deste cartão são armazenados na aplicação informática para permitir a actualização da terapêutica em consultas ou internamentos posteriores, por todos os médicos do hospital. O acesso à aplicação está disponível através do SAM nos módulos de internamento e consulta. Entre Maio de 2010 e Junho de 2012 foram construídos 1057 cartões para um total de 720 utentes diferentes. Os serviços que mais utilizam a aplicação são a Medicina Interna (internamento e consulta) e a Neurologia. Os utentes que utilizam o cartão referem que este documento é muito útil (87% dos inquiridos) e que a informação escrita é suficientemente clara (92%).
 Para mais informações contacte os Serviços Farmacêuticos e/ou Serviço de Informática

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) *

3a newsletter PDF.pdf  

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

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

CHCB.PL.CHCB.04(Ed13)(Rev1) - Identificação correta do utente.doc  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

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

4

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Evidencias.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

1

Foi elaborado e implementado um procedimento sobre procedimentos de alto risco, na mesma linha da check list de verificação segura da cirurgia, para determinados procedimentos.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Evidencias.docx

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) *

Evidencias.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

146

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Evidencias.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

1

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Evidencias.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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) *

Evidencias.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

124

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Evidencias.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

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

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

(anexo evidência) *

Incidentes.docx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

1

Forma várias as medidas que foram implementadas. Por esta razão segue em anexo as principais.

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexo evidência) *

Medidas implementadas na segurança do doente.pptx

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

- Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar relatório de auditoria interna.

(anexo evidência) *

Evidencias.docx

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



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) *

Fwd notificação microrganismo alerta.msg  

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) *

Evidencias.docx  

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.

(anexe evidência) *

Apoio à prescrição de antibióticos.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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) *

Relatório das PBCI.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



35) Verificou-se, na instituição, diminuição no consumo de carbapenems de 2014 para 2015? *

- Sim
 Não

Observações / Apoio

Anexar dados de consumo de carbapenems em qualquer métrica escolhida (DDD, DHD, nº embalagens, despesa).

(anexe evidência) *

analise carbapenems.PDF  

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.

(anexe evidência) *

Stap - MRSA.xlsx  

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? *

0,0000

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? *



3

(%)

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

(anexe evidência) *

Evidencias.docx  

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

(anexo evidência) *

Relatório DGS - Prioridade III.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

teste

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Observações / Apoio

Identificar instrumento de avaliação da satisfação e apresentar principais resultados.

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

(anexo evidência) *

Certificado JCI (2013).pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Durante o ano 2016 irá decorrer a auditoria JCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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).

2) A instituição está certificada? *

Sim, anexo evidência Não

(anexo evidência) *

certificado 9001 centro hospitalar cova da beira.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Durante o ano 2016 irá decorrer a auditoria de certificação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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).

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? *

Durante o ano 2015 tivemos uma campanha pelo menos cada mês direccionadas para a segurança do doente.

(anexo evidência) *

higienização maos.jpg  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Para 2016 propomos a mesma tecnica, identificação de temas direccionados para o doente e divulga-los junto da comunidade

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Observações / Apoio

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

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

No Hospital circulam cerca de 200 guias aprovados com ensinios direccionados para o doente. Estes são entregues de modo a formar o doente na patologia que tem ou simplesmente para identificar situações criticas. Segue em anexo um guia do AVC que é entregue as familias e doentes portadores de AVC. O Hospital tem um grupo direccionado ao ensino do doente e da familia que se preocupa com estas questões. Na avaliação inicial o enfermeiro avalia a capacidade de aprendizagem do doente e os possiveis ensinios a fazer ao doente. No decorrer do internamento o enfermeiro forma o doente, com pequenas avaliações de modo a comprovar a compreensão do doente. Na nota de alta regista-se a compreensão e se o doente ficou apto ou não a desenvolver a ação.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

CHCB.GUIA.UAVC.02(Ed2)(Rev0) - Guia para os prestadores de cuidados ao doente com AVC.pub  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Para 2016, o grupo dos ensinios do doente e da familia encontra-se a uniformaz linguagem e ensinios.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

Segue em anexo um quadro resumo

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Prioridade Relatório DGS - Prioridade V reclamações.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Para 2016 preve-se a avaliação das principais causas das reclamações e por vezes utilizar o HFMEA.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-31

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 * 2016-01-22

Adicionar documento: * Plano de segurança 2015.pdf  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação * | 2016-03-30

Adicionar documento: Selezione...

Ano *

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

Plano anos anteriores