

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) *

Monitorizar, conjuntamente com os ACES Pinhal Litoral e ACES Oeste Norte, as seguintes normas:

- 20 Janeiro 2016: Norma n.º 019/2013 de 26/11/2013, atualizada a 16/06/2015 - Abordagem Diagnóstica do Nódulo da Tireoide em Idade Pediátrica e no Adulto
- 16 Março 2016: vigilância partilhada da grávida
- 15 Junho 2016: Norma n.º 055/2011 de 27/12/2011 (versão validada pela Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas a 20/12/2013) atualizada a 21/01/2015 - Tratamento sintomático da ansiedade e insónia com benzodiazepinas e fármacos análogos
- 21 Setembro 2016: Norma n.º 027/2011 de 29/09/2011 - Tratamento Farmacológico da Osteoporose Pós-menopáusia
Norma n.º 001/2010 de 30/09/2010
Prescrição da Osteodensitometria na Osteoporose do Adulto
- 16 Novembro 2016: Norma n.º 052/2011 de 27/12/2011 (versão validada pela Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas a 10/12/2013), atualizada a 27/04/2015 - Abordagem Terapêutica Farmacológica na Diabetes Mellitus Tipo 2 no Adulto
Norma n.º 025/2011 de 29/09/2011 (versão validada pela Comissão Científica para as Boas Práticas Clínicas a 10/12/2013) - Insulinoterapia na Diabetes Mellitus tipo 2

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim 2016-11-16

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

(anexo evidência) *

Auditar as seguintes normas:

- 1 - Norma n.º 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015 - Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes
- 2 - Norma n.º 014/2015 de 06/08/2015 - Medicamentos de Alerta Máximo
- 3 - Norma n.º 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 - PBCI

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

A avaliação está proposta para a Rede hospitalar pública, aos doentes adultos (> de 18 e < de 64 anos), com indicação de plano terapêutico ou de reabilitação, nos seguintes serviços:
 i. Serviço de pneumologia, no internamento, nos casos clínicos portadores de doença pulmonar obstrutiva crónica;
 ii. Serviço de cardiologia, no internamento, nos casos clínicos portadores de insuficiência cardíaca avançada;
 iii. Serviço de psiquiatria, no internamento, nos casos clínicos portadores de psicose funcional, sem causalidade orgânica identificada.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

(anexo evidência) *

Continuação da participação em atividades de investigação clínica e dinamização do Centro de Investigação do CHL

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim 2016-12-31

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 e planeamento das medidas foram analisados em reunião da Comissão da Qualidade e Segurança do Doente, com a presença do Presidente do Conselho de Administração e Vogal Executivo com o pelouro da área da Qualidade. (ver 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

Aderir novamente, no ano de 2016, ao preenchimento do questionário de avaliação da cultura de segurança, com posterior análise de resultados e implementação de medidas de melhoria.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	Direção Geral da Saúde 2016-10-31

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

2.1.) segurança do doente

Ver listagens em 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

Ver listagens em anexo

(anexe evidência) *

Evidência Formação.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a ministrar formação na área da segurança do doente e segurança do profissional em 2016 (ver anexo)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-31

Segurança da Comunicação



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

24

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Auditorias.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Planeamento de auditorias semestrais às transições de cuidados;
Implementar medidas de melhoria contínua direcionadas às falhas identificadas.
Realização de sessões periódicas da qualidade com a abordagem deste tema.

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? *

3,13 (%)

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).

(anexe evidência) *

Formulario de monitorizacao Cirurgia Segura_2014 e 2015.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter as auditorias à conformidade da utilização da Lista de Verificação Segurança Cirúrgica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-31



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

Local cirúrgico errado: *	<input type="text" value="0"/> (%)
Procedimento errado: *	<input type="text" value="0"/> (%)
Doente errado: *	<input type="text" value="0"/> (%)
Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: *	<input type="text" value="0"/> (%)
Morte intraoperatória em doentes ASA1: *	<input type="text" value="0"/> (%)

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Formulario de monitorizacao Cirurgia Segura_2014 e 2015.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a monitorizar as notificações no sistema de notificação de incidentes, e mobilização dos profissionais para a importância da notificação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-31



6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

10

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Auditorias.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Cirurgia segura: metodologia
- amostra 10% dos doentes operados no bloco central e da cirurgia de ambulatório do HSA
- todas as especialidades cirúrgicas
- seleção aleatória
- 1 doente em cada 10 doentes
- é preenchida a grelha (em anexo)

Plano 2016:

Manter as auditorias à conformidade da utilização da Lista de Verificação Segurança Cirúrgica por parte do Bloco Operatório. Acompanhamento das medidas implementadas para melhoria do processo.

A Comissão da Qualidade e Segurança do Doente realiza auditorias semestrais aos serviços cirúrgicos, onde verifica também este item.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-31



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

14

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

notificações de incidentes procedimentos cirurgicos.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a monitorizar as notificações no sistema de notificação de incidentes, e mobilização dos profissionais para a importância da notificação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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) *

Lista LASA (Fl.CHL.247.00) (2015.04.15).pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Verificar, periodicamente, a necessidade de atualização deste documento.

Auditar a seguinte norma:
Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015 - Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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) *

Estratégia LASA E MAR.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Verificar a necessidade de atualização dos procedimentos sobre os temas.

Continuar a monitorizar as notificações no sistema de notificação de incidentes

Auditar a seguinte norma:
Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015 - Medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes

Auditar, semestralmente, os serviços de prestação de cuidados e o serviço farmacêutico

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

4

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

notificações de incidentes LASA.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a monitorizar as notificações no sistema de notificação de incidentes, e mobilização dos profissionais para a importância da notificação

O Gabinete de Gestão de Risco Clínico elaborará relatórios semestrais sobre as notificações na área do Medicamento e medidas implementadas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

- Sim (se sim, anexo 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.

(anexo evidência) *

Lista MAR (Pl.CHL.153.00) (2015.06.24).pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Verificar, periodicamente, a necessidade de atualização deste documento.

Auditar a seguinte norma:
Norma nº 014/2015 de 06/08/2015 - Medicamentos de Alerta Máximo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

- 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) *

Estratégia LASA E MAR.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Verificar a necessidade de atualização dos procedimentos sobre os temas.

Continuar a monitorizar as notificações no sistema de notificação de incidentes

Auditar a seguinte norma:
Norma nº 014/2015 de 06/08/2015 - Medicamentos de Alerta Máximo

Auditar, semestralmente, os serviços de prestação de cuidados e o serviço farmacêutico

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

1

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

notificações de incidentes MAR.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a monitorizar as notificações no sistema de notificação de incidentes, e mobilização dos profissionais para a importância da notificação

O Gabinete de Gestão de Risco Clínico elaborará relatórios semestrais sobre as notificações na área do Medicamento e medidas implementadas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

59

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.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Planear auditorias semestrais aos serviços de prestação de cuidados e serviço farmacêutico

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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



Sim (se sim, anexo evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

0-Medidas de melhoria implementadas medicamento.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Desmaterialização da Receita / Receita sem papel - a partir de 01 Dezembro 2015 (<http://www.chleira.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/centro-hospitalar-de-leiria-passara-a-disponibilizar-as-receitas-sem-papel-239/>)

Planeamento de auditorias semestrais por parte da CQSD com a colaboração dos farmacêuticos auditores de forma a monitorizar as não conformidades detetadas em auditorias anteriores e verificação da eficácia das medidas implementadas.

Alargar o processo de rastreabilidade a um maior número de medicamentos

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim SPMS 2016-12-31

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

1

1 - Revisão do procedimento "Elaboração da Nota de Alta" (anexo)



2 - Sensibilização via email e intranet para a necessidade de utilização do Mod DO 181 – Reconciliação Terapêutica (anexo)

3 - Reuniões com o Serviço Farmacêutico, Conselho de Administração e Comissão da Qualidade e Segurança do Doente, no sentido de, perante a proximidade, sensibilizarem os médicos para a necessidade de preenchimento do Mod DO 181 – 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.

(anexo evidência) *

Mod DO 185 - Reconciliação Terapêutica.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover a utilização do mod DO 181 – reconciliação terapêutica, através da abordagem do tema em reuniões gerais da qualidade e reuniões da comissão médica, assim como, recordatórias via email e intranet

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Identificação inequívoca dos doentes

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



Sim (se sim, anexo evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Identificação de Doentes.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Monitorizar a estratégia implementada ao nível da identificação de doentes.
A CQSD realiza semestralmente auditorias para verificação do cumprimento deste item.
Alguns serviços de prestação de cuidados continuarão a monitorizar este indicador no ano de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

2

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

notificações de incidentes identificacao doentes.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a monitorizar as notificações de incidentes e ações preventivas e corretivas propostas, através do sistema de notificação de incidentes, dinamizado pelos Gabinetes de Gestão de Risco. Acompanhar as medidas implementadas para melhoria do processo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

56

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Auditorias.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A CQSD realiza semestralmente auditorias para verificação do cumprimento deste item. Alguns serviços de prestação de cuidados continuarão a monitorizar este indicador no ano de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

1 - Revisão do procedimento de "Identificação de Doentes" (PI.CH.L.047) (anexo)

2 - Elaboração de Instrução de trabalho sobre "Identificação dos doentes da Unidade de Internamento de Doentes com Doença de Evolução Prolongada de Psiquiatria (UIDEPP)" (IT.CH.L.157) (anexo)



3 - Foi feita formação sobre a correta identificação dos doentes (anexo)

4 - Foi elaborado um guia prático de preparação para as auditorias com enfoque nas metas internacionais para segurança do doente, sendo a meta 1 a identificação inequívoca do doente (anexo)

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Identificação de Doentes.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Verificar a necessidade de atualização da formação nos serviços

Verificar a necessidade de atualização dos procedimentos de identificação dos doentes

Aos novos profissionais de saúde no CHL, à semelhança do que acontece em anos anteriores, será feita formação, que incide sobre as metas internacionais para a segurança do doente (onde se inclui a identificação inequívoca do doente)

Continuar a monitorizar as notificações de incidentes e ações preventivas e corretivas propostas, através do sistema de notificação de incidentes, dinamizado pelos Gabinetes de Gestão de Risco.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



Prevenir a ocorrência de quedas

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

Sim

Não

(anexo evidência) *

Atividades Ambito Quedas.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Ministrar formação sobre prevenção de quedas

Continuar a monitorizar os indicadores selecionados da biblioteca internacional de medidas da JCI (quedas e quedas com dano)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

137

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Relatorios Notificacoes Quedas.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a monitorizar as notificações de incidentes e ações preventivas e corretivas propostas, através do sistema de notificação de incidentes, dinamizado pelos Gabinetes de Gestão de Risco.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

60

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.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A CQSD realiza semestralmente auditorias para verificação do cumprimento deste item. Alguns serviços de prestação de cuidados continuarão a monitorizar este indicador no ano de 2016. Rever o procedimento sobre prevenção e monitorização do risco de queda na urgência de adultos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-31

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) * 0-ATIVIDADES NO ÂMBITO DA PREVENÇÃO DE ULCERAS DE PRESSÃO.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Alargar a vigilância das úlceras de pressão aos restantes serviços do CHL.

2. Acompanhamento da implementação dos protocolos de orientação clínica por parte do Grupo de Prevenção, Tratamento e Investigação de Feridas.

3. Propor a aquisição de novos dispositivos de prevenção de úlceras de pressão.



Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

25) Qual o nº de notificações de incidentes relativas a úlceras de pressão adquiridas na instituição? * 40

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

(anexo evidência) *

Relatório UP.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a monitorizar as notificações de incidentes e ações preventivas e corretivas propostas, através do sistema de notificação de incidentes, dinamizado pelos Gabinetes de Gestão de Risco.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

26) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de úlceras de pressão, na instituição? * 12

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.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

O Grupo de Prevenção, Tratamento e Investigação de Feridas pretende em 2016, promover as auditorias nos restantes serviços.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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) *

Notificações por tipologia - HER+.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Update do sistema de notificação de incidentes – HER+

Reformulação de algumas tipologias ao nível das opções de notificação

Foi enviado email à DGS no dia 07 Dezembro 2015, a solicitar o envio do link para a conversão da tipologia de incidentes para o Sistema Notifica. Até ao momento o CHL não obteve resposta.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim RISI - Recursos, Ideias, Soluções Informáticas, LDA 2016-06-30



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

»» No 1º semestre 2015 foram implementadas as seguintes medidas:

- **Vigilância Transfusional**
 - Dupla verificação das unidades de sangue e do doente a transfundir pelo enfermeiro coordenador
 - Alertados todos os colaboradores do Serviço de Sangue para assegurar a identificação das unidades de sangues
 - Neste âmbito foi feito um agradecimento personalizado à enfermeira notificante destacando a sua colaboração e profissionalismo no reconhecimento de uma falha, ambos fundamentais para a melhoria da cultura de segurança.
- **Cirurgia – Anestesia – Bloco Operatório**
 - Sistemas de soros a utilizar na população pediátrica que é intervencionada no Bloco Operatório: feita divulgação da informação com a colaboração do Serviço de Anestesiologia
 - Esterilização de material cirúrgico: medidas implementadas na Central de Esterilização como elaboração de folha de registo de dupla inspeção e está em curso processo de aquisição de testes de lavagem
 - Adesivos inadequados à função: Devolução e aquisição de novo material com a colaboração do serviço de Aproveitamento
 - Correto armazenamento de material cirúrgico no Bloco Operatório e reavaliação das necessidades para ajuste de stock.
- **MCDT – ECD**
 - Foi dado conhecimento dos eventos envolvendo Imagiologia e Patologia clínica aos respetivos Diretores dos Serviços e ao Conselho de Administração
 - Contrualização entre CHL e a empresa IMI existindo uma cláusula quanto aos tempos de resposta para os vários exames e respetivos relatórios
 - Atualização informática do nome dos Recém-Nascidos após Registo civil dos mesmos
- **Procedimentos Invasivos**
 - Aquisição e disponibilização de cateteres para Cateterização Venosa Central no Serviço de Urgência com vários tamanhos.
- **Hotelaria Roupa**
 - Em 2015.03.13 foram colocados em circulação 300 fardamentos do Bloco Operatório.
 - Em Abril de 2015 foi reforçado o número de camisas de dormir e pijamas em circulação de modo a colmatar as necessidades diárias dos serviços utilizadores.
 - Em Maio de 2015 foram introduzidas em circulação mais almofadas.
- **Hotelaria Alimentação**
 - Solicitada a colaboração dos serviços de internamento no sentido de acompanhar se a refeição corresponde ao solicitado para o doente e solicitar a sua substituição sempre que o tabuleiro do doente não está completo ou perfeitamente higienizado.
 - Acompanhadas as notificações relativas à alimentação nos refeitórios do CHL.
- **Qualidade de Atendimento**
 - A maioria das notificações na tipologia Qualidade de Atendimento diz respeito à sobrecarga de trabalho nos períodos em que as necessidades de cuidados excedem a capacidade existente. Sendo os recursos humanos escassos, nem sempre é fácil colmatar as dificuldades sentidas, contudo recorreu-se à mobilidade dos profissionais entre serviços, de forma a minimizar as dificuldades.
- **Sistemas de informação**
 - Relativamente à tipologia Sistemas de informação a maioria das notificações reportou-se ao sistema de prescrição de terapêutica. As falhas deste sistema têm sido identificadas, e resolvidas as situações pontuais, contudo, o CHL decidiu adquirir um sistema de prescrição mais seguro, esperando-se que a médio prazo venha a entrar em funcionamento.
- **Instalações / Equipamento e Segurança do doente**
 1. Demolição de edifícios em risco de ruína e reabilitação de espaços, nomeadamente no Pavilhão B – UIDEPP.
 2. Aplicação de corrimão e adequação da escada ente a Urgência Ginecológica/Obstétrica e a Consulta Externa – HSA.
 3. Expansão dos sistemas automáticos de deteção de incêndios, nomeadamente na UIDEPP, HDP e HABLO.
 4. Beneficiação da climatização no Internamento de Medicina – HDP.
 5. Instalação de controlo de acessos nos vestiários masculino e feminino – HDP.
 6. Substituição de autoclave na Central de Esterilização – HSA.
 7. Abertura de processo de aquisição de monitores multiparámetros – CHL.

Observações / Apoio
Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexo evidência) *

Medidas preventivas e corretivas implementadas.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a monitorizar as notificações de incidentes e ações preventivas e corretivas propostas, através do sistema de notificação de incidentes, dinamizado pelos Gabinetes de Gestão de Risco. Os Gabinetes de Gestão de Risco elaboram relatórios semestrais sobre a evolução da notificação, recomendando medidas de melhoria

Planeamento de auditorias semestrais por parte da CQSD com a colaboração da bolsa de auditores internos das diferentes áreas de atuação, de forma a monitorizar as não conformidades detetadas em auditorias anteriores e verificação da eficácia das medidas implementadas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------

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

As diferentes tipologias são distribuídas e analisadas pelos elementos que compõem os gabinetes de gestão de risco sendo validadas pelos respectivos gestores de risco. São realizadas reuniões periódicas dos gabinetes de gestão de risco para avaliação da metodologia.
--

A CQSD irá reunir com os gestores de risco, de forma a idealizar e implementar uma estratégia de auditoria interna à metodologia de análise de incidentes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-06-30
-----	------------

Prevenir e controlar as infecções e as resistências aos antimicrobianos

30) A instituição monitorizou as infecções associadas aos cuidados de saúde através dos 4 programas de incidência de infecção (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

Continuação desta Vigilância no ano de 2016

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

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

(anexe evidência) *

exemplo-Notificação de TP.msg		
-------------------------------	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuação desta Vigilância no ano de 2016.
--

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------

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) *

Evolução consumo_DDD_HSA_HDP_HABLO.zip		
--	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sistematizar o processo de divulgação dos resultados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------



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) *

Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos (PAPA) (PI.CHL.168.00).pdf		
---	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Monitorização contínua do PAPA

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 Infecção? *

- Sim Não

Observações / Apoio

Anexar checklist de atividades da CPBCI.

(anexe evidência) *

Fase 1-PBCI.zip		
-----------------	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar nova metodologia para avaliação do risco de infecção e do Controlo Ambiental.

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) *

Evolução consumo_DDD_HSA_HDP_HABLO.xlsx		
---	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter o PAPA e avaliação dos consumos de antibióticos. Comparar com outros resultados (benchmarking).
--

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-31
-----	------------



37) A taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todos 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.

(anexo evidência) *

MRSA 2014-2015.xls  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar a Norma nº 018/2014 de 09/12/2014 - Prevenção e Controlo de Colonização e Infeção por Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina (MRSA)

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? * 475.0000

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 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

475 (n). (O numero identificado corresponde aos germens do período solicitado.)
Nota: (Estes dados são enviados trimestralmente ao INSA de acordo com a Norma. No entanto, esta é omissa quanto ao BI do indicador pelo que não conseguimos apresentar este dado em percentagem.)

Pretende-se em 2016, manter as atividades de notificação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

39) Qual o nº de notificações de infeções associadas a cuidados de saúde, registados na instituição? * 114

(%)

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

(anexo evidência) *

IACs.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a monitorização e a vigilância.

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.

(anexo evidência) *

Relatórios Satisfação Utente.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuação do processo de avaliação da satisfação do utente, utilizando os resultados de forma a promover a melhoria contínua

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).

(anexo evidência) *

declaracao JCI - concessao acreditacao.png  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A instituição está acreditada na sua globalidade
Modelo: Joint Commission International
Período de Vigência: 2015 a 2018

Durante o período de vigência pretende-se manter a conformidade com os padrões da Joint Commission International, que serão atualizados em 2017

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Joint Commission International (JCI) 2018-11-13

2) A instituição está certificada? *

- Sim, anexo 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).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Nada a observar.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-14

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 - Foi criado um circuito interno de televisão, denominado CANAL TV CHL com conteúdos educativos sobre promoção da saúde, destinado aos utentes (grelha de programação em anexo)
2 - Exemplos de Folhetos Educativos elaborados em anexo

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

iniciativas divulgacao informacao.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Consoante as necessidades educativas detetadas serão dinamizados os conteúdos da TV CHL, assim como, serão elaborados outros instrumentos de suporte à educação do doente e da família.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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



Em anexo, exemplos de listagens, de formação ministrada pelos serviços aos utentes.

- 1 - CHL alerta comunidade para desconhecimento da doença genética Alfa 1 (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/chl-alerta-comunidade-para-desconhecimento-da-doenca-genetica-alfa-1-237>)
- 2 - Colóquio "Coração em tempos de crise", (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/centro-hospitalar-de-leiria-convida-utentes-para-falar-sobre-o-coracao-em-tempos-de-crise-210/>)
- 3 - CHL sensibiliza utentes para uma correta higiene das mãos (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/chl-sensibiliza-utentes-para-uma-correta-higiene-das-maos-205/>)
- 4 - Fim-de-semana radical com a Diabetes" fomenta amizade e convívio entre adolescentes (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/fim-de-semana-radical-com-a-diabetes-fomenta-amizade-e-convivio-entre-adolescentes-222/>)
- 5 - CHL aposta na "Saúde no prato" para mobilizar a população contra a diabetes (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/chl-aposta-na-saude-no-prato-para-mobilizar-a-populacao-contra-a-diabetes-231/>)
- 6 - Centro Hospitalar de Leiria convida a população a prevenir e tratar a diabetes (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/centro-hospitalar-de-leiria-convida-a-populacao-a-prevenir-e-tratar-a-diabetes-233/>)
- 7 - "Saúde mental – que realidades? Perspetivas e caminhos" (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/realidades-e-perspetivas-da-saude-mental-analisadas-em-workshop-do-chl-197/>)
- 8 - Centro Hospitalar de Leiria esclarece a importância do Portal do Utente (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/centro-hospitalar-de-leiria-esclarece-a-importancia-do-portal-do-utente-191/>)
- 9 - Curso de preparação para o parto e parentalidade do CHL chega ao Hospital de Alcobaça (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/curso-de-preparacao-para-o-parto-e-parentalidade-do-chl-chega-ao-hospital-de-alcobaca-188/>)
- 10 - Centro Hospitalar de Leiria reforça alerta da gripe da Direção-Geral de Saúde (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/centro-hospitalar-de-leiria-reforca-alerta-da-gripe-da-direcao-geral-de-saude-174/>)
- 11 - Projeto "Adolescer Saudavel" entre o Serviço de Pediatria e o Agrupamento de Escolas Correia Mateus (<http://www.chleiria.pt/comunicacao-social/noticias-eventos/-/projeto-adolescer-saudavel-recebe-galardao-hospital-do-futuro-de-acessibilidade-89/>)

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Formação Utentes.zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover o preenchimento do modelo IMP.CHL.646 – (FORMULÁRIO - FORMAÇÃO EFETUADA AOS DOENTES) por parte dos serviços prestadores de cuidados

Realização de sessões de esclarecimento e educação do doente e família, nos mais diversos temas, relacionados com a promoção da saúde.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

Relatório de Exposições – 2014 (em anexo)
O Relatório de Exposições do ano de 2015 encontra-se em fase de elaboração



Principais medidas implementadas com base nas reclamações:
Revisão do Procedimento - Tratamento de Exposições - PI.CHL.016.04, em 11.06.2015
Revisão dos horários de Atendimento aos Familiares, no Internamento

Total de Reclamações CHL: 735
Tempo de Espera: 249
Falta de Qualidade na Assistência: 74
Informações aos Utes e Familiares: 61

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

RELATÓRIO-GC-2014_CHL.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

O Gabinete do Cidadão desenvolverá uma estratégia mais exigente no que respeita à identificação das principais causas das reclamações e principais medidas implementadas/a implementar.
O Gabinete do Cidadão pretende melhorar a articulação com os Gabinetes de Gestão de Risco Clínico e Risco Não Clínico, com prestação quinzenal da informação, no sentido de serem identificadas as exposições passíveis de originar a abertura de pedido de Ação Corretiva ou Preventiva, de forma a evitar a repetição da situação que motivou a exposição.

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 * 2016-01-14

Adicionar documento: * Plano Ação e Relatório Atividades CQSD - CHL (2016.01.14).pdf  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação * 2016-03-30

Adicionar documento: Seleccione...

Ano *

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

Plano anos anteriores