

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.

(anexe evidência) *

Adicionar Proposta

Definição de plano para a promoção de discussões internas com os serviços onde se apliquem as NOC, pela Direção Técnica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexe evidência) *

Adicionar Proposta

1. Criar Equipas de Auditores das NOC, pela Direção técnica, até ao final do 1º trimestre de 2016;
 2. Elaborar, pela Equipa de Auditores das NOC, do plano de auditoria das NOC, a realizar em 2016, até ao final do 1º trimestre de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Adicionar Proposta

1. Definição, pela Direção Técnica, da equipa de formadores e início da implementação da Tabela Nacional da Funcionalidade, até ao final do mês de Janeiro de 2016;
 2. Envio dos dados, trimestralmente, pelo Serviço de Informática e Telecomunicações e Gabinete de Informação à Gestão ao Departamento da Qualidade na Saúde.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexe evidência) *

Adicionar Proposta

Continuação do desenvolvimento de projetos de investigação clínica.

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? *

1. Divulgação do relatório com os resultados do inquérito sobre a cultura de segurança para all users.
 2. Foram adequadas as instalações do Centro Hospitalar para as pessoas portadoras de deficiência motora (por exemplo: a reformulação do espaço de duche, de forma a que na cabine de duche consiga entrar uma cadeira de rodas.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Sensibilização dos profissionais do CHTMAD para a importância da temática: Segurança do Doente, enviando novamente via email, a Norma da DGS n.º 25-2013 - Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais.
 2. Rever as Normas Internas relativas aos Objetivos Internacionais de Segurança do Doente.
 3. Desenvolver plano de formação dos serviços nas áreas da segurança do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexe evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Rever as Normas Internas relativas aos Objetivos Internacionais de Segurança do Doente.
2. Desenvolver plano de formação dos serviços nas áreas da segurança do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------

Segurança da Comunicação



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

9

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Tracers 2015.pdf		
------------------	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Manter a realização de Tracers aos Serviços de Ação Médica do CHTMAD, que monitorizem a transferência de informação nas transições de cuidados, pelo Gabinete da Qualidade.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------

Segurança Cirúrgica

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



0 (%)

Observações / Apoio

Anexar:

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

(anexe evidência) *

Não há evidência.docx		
-----------------------	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Rever Norma Interna da Segurança Cirúrgica;
2. Planear e realizar auditorias internas mensais em relação à utilização da Lista de verificação de Segurança Cirúrgica e recolher dados sobre a taxa de infeção do local cirúrgico e a taxa de incidentes críticos inadmissíveis, pela Direção de Enfermagem até ao 1º trimestre de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-03-31
-----	------------



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

(anexe evidência) *

Não há evidência.docx		
-----------------------	---	---

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Criação de um sistema interno eletrónico de notificação de eventos pelo SIT e Gabinete da Qualidade, até ao final do ano de 2016.
2. Sensibilização dos responsáveis das Áreas Cirúrgicas, Anestesiologia e Bloco Operatório, para a importância do registo das complicações cirúrgicas dos eventos sentinela/inadmissíveis e para o registo de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos, pela Direção Técnica, até ao final do ano de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Planear e realizar auditorias internas mensais em relação à utilização da Lista de verificação de Segurança Cirúrgica e recolher dados sobre a taxa de infeção do local cirúrgico e a taxa de incidentes críticos inadmissíveis.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------

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

0

Observações / Apoio

Indicar:

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Sensibilização dos responsáveis das Áreas Cirúrgicas, Anestesiologia e Bloco Operatório, para a importância do registo das complicações cirúrgicas dos eventos sentinela/inadmissíveis; e para o registo de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos, pela Direção Técnica, até ao final do ano de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------

Segurança na utilização da medicação

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Elaborar lista de medicamentos LASA na instituição e revê-la anualmente, pelos Serviços farmacêuticos até ao 1º trimestre de 2016. Divulgar a lista e informar os profissionais sobre a sua importância.
2. Divulgar a lista e informar os profissionais sobre a sua importância, pelos Serviços Farmacêuticos.
3. Sensibilização dos profissionais médicos, enfermeiros e farmacêuticos para a notificação de incidentes relacionados com a utilização de medicamentos LASA.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-03-31
-----	------------

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Revisão à Norma Interna Armazenamento de medicamentos, de modo a incluir a lista de medicamentos LASA atualizada.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-31

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

Revisão Norma Interna Erros de Medicação, de modo a incluir a possibilidade da notificação deste tipo de erros.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30



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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar cópia da lista de medicamentos de alerta máximo da instituição em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

057-MMU-Armazenamento de Medicamentos e Preparação de Concentrados de Eletrólitos.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Revisão à Norma Interna Armazenamento de medicamentos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30



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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar cópia da estratégia em vigor, com data de aprovação e de revisão, se aplicável, identificando os serviços onde está implementada. Evidenciar como foi realizada a divulgação.

(anexe evidência) *

057-MMU-Armazenamento de Medicamentos e Preparação de Concentrados de Eletrólitos.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

1. Revisão à Norma Interna Armazenamento de medicamentos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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

Revisão Norma Interna Erros de Medicação, de modo a incluir a possibilidade da notificação deste tipo de erros.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

13

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Tracers 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Continuação da realização de tracers e auditorias internas, pelo Gabinete da Qualidade, SIE, GSST, SH e PPCIRA.

- Auditar, semestralmente, pelos Serviços Farmacêuticos, as práticas seguras da medicação, elaborando relatório interno e plano de melhoria com inscrição de ações no plano de ação da CQSD.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30



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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Práticas Seguras da Medicação.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Rever Normas internas relativas à medicação. Manter a certificação pela ISO 9001 dos Serviços Farmacêuticos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

Não houve.

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) *

Não há evidência.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

1. Elaboração, pelos Serviços Farmacêuticos, de Norma Interna sobre Reconciliação Terapêutica, até ao final do 1º trimestre de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-31



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) *

021-IPSG-Identificação Correcta dos Doentes-Goal1-1ª revisão à norma.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

1. Revisão da Norma Interna - Identificação Correta dos Doentes, de modo a não colidir com o constante na Orientação da DGS - Identificação Inequívoca dos Doentes em Instituições de Saúde. Onde se inclua capítulo sobre a notificação de incidentes relacionados com a identificação do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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

Sensibilização dos profissionais para a importância da notificação deste tipo de erros.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30



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

3

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Tracers 2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

1. Manter a realização de Tracers aos Serviços de Ação Médica do CHTMAD, que monitorizem os procedimentos de identificação inequívoca, pelo Gabinete da Qualidade.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30



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

- Continuação da utilização das pulseiras de identificação dos doentes.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Não há evidência.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Divulgação, pela Direção de Enfermagem do Caderno de Bolso do TIME-OUT para a transfusão de sangue, até Janeiro 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-29

Prevenir a ocorrência de quedas

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

 Sim Não**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Colocação das fechaduras das enfermarias da Unidade de Lamego, pelo SIE, até ao final do 1º trimestre de 2016.

- Revisão da Norma Interna - Redução do Risco de lesões resultantes de quedas em doentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30



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

138

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Registo Quedas CHTMAD 2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Monitorização automática dos registos das quedas dos doentes internados no CHTMAD, pelo Serviço de Informática e Telecomunicações, até ao final do 1º trimestre de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-31



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

Tracers 2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Criação pela Direção de Enfermagem de um grupo de auditores em boas práticas de enfermagem e elaboração do plano de auditorias, até ao final do 1º trimestre de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-31

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

- Criação do grupo de trabalho - úlceras de pressão, pela Direção de Enfermagem até ao final do 1º trimestre de 2016.
 - Elaboração de um procedimento interno sobre avaliação e monitorização do risco de úlceras de pressão, pelo grupo de trabalho, até ao final do 1º semestre de 2016

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30



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

503

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Registo Úlceras de Pressão CHTMAD 2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Monitorização automática dos registos das úlceras de pressão dos doentes internados no CHTMAD, pelo Serviço de Informática e Telecomunicações, até ao final do 1º trimestre de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-31



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

Tracers 2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Criação pela Direção de Enfermagem de um grupo de auditores em boas práticas de enfermagem e elaboração do plano de auditorias, até ao final do 1º trimestre de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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

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

(anexe evidência) *

Incidente, Acidente, Acontecimento Perigoso n.º09.2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Criação de um sistema interno eletrónico de notificação de eventos;
 - Sensibilização dos profissionais do CHTMAD para a possibilidade de reportar incidentes ocorridos no CHTMAD;
 - Nomeação, por parte do Conselho de Administração do Gestor de Risco Clínico e Gestor de Risco não Clínico, no 1º trimestre de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30



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

- A maioria das notificações divide-se em 3 áreas: 1. defeitos de fabrico de material de consumo clínico, que são reportados ao Serviço de Aprovisionamento e por este ao Fornecedor;
 2. Incidentes relativos aos Serviços Hoteleiros e Nutrição, nomeadamente falta de roupa para o doente e fornecimento de alimentação não conforme. São analisados e tratados com a empresa subcontratada.

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Não há evidência.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Sensibilização dos profissionais do CHTMAD para a possibilidade de reportar incidentes ocorridos no CHTMAD.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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

Rever a norma interna de reporte de incidentes, onde se inclua a grelha de auditoria.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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

- Alargar para o HELICS Cirurgia e HELICS Ortopedia;
 - Revisão das normas internas elaboradas pelo grupo PCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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

- Sim (anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Isolamentos Microbianos e Uso de Antimicrobianos - CHTMAD 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Alargar a notificação às Unidades de Lamego e Chaves;
- Revisão das normas internas elaboradas pelo grupo PCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30

32) A instituição tem conhecimento e analisa os seus dados de consumo de antimicrobianos? *

Sim (anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Isolamentos Microbianos e Uso de Antimicrobianos - CHTMAD 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Revisão das normas internas elaboradas pelo grupo PCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30

33) A instituição tem um programa de apoio à prescrição de antibióticos, de acordo com o Despacho n.º 15423? *

Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

Entende-se por "ter um programa", o facto do mesmo estar estruturado e implementado.

(anexo evidência) *

Programa de Apoio à Prescrição de Antibióticos - CHTMAD.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Alargar a monitorização para os outros antibióticos;
- Revisão das normas internas elaboradas pelo grupo PCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30


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 CPBCL.

(anexo evidência) *

PBCL - Higiene das Mãos 2014.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Revisão das normas internas elaboradas pelo grupo PCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30


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).

(anexo evidência) *

Isolamentos Microbianos e Uso de Antimicrobianos - CHTMAD 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Revisão das normas internas elaboradas pelo grupo PCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30

37) A taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todas as amostras, diminuiu de 2014 para 2015, na instituição? *

Sim
 Não



Observações / Apoio

Quando se diz "considerando todas as amostras" implica todos os isolamentos, ie, sem exclusão de repetições no mesmo doente.

Deverão ser incluídas colonizações e infeções e excluídas contaminações.

Anexar o nº de amostras com isolamento de MRSA e o nº de amostras com isolamento de Staphylococcus aureus.

(anexo evidência) *

Isolamentos Microbianos e Uso de Antimicrobianos - CHTMAD 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Revisão das normas internas elaboradas pelo grupo PCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30

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

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

Observações / Apoio

Anexar o nº doentes com colonização/infeção por microrganismo alerta/problema no período em análise e o nº de doentes admitidos no período em análise.

Os dados dos doentes que adquiriram colonização ou infeção por microrganismos alerta e problema são fornecidos pelos Laboratórios de Microbiologia.

Propostas de atividade para 2016



Adicionar Proposta

- Revisão das normas internas elaboradas pelo grupo PCI.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30

39) Qual o nº de notificações de infeções associadas a cuidados de saúde, registados na instituição? * 1
(%)

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

(anexo evidência) *
INCS CHTMAD 1º semestre de 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

- Revisão das normas internas elaboradas pelo grupo PCI.
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30



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) *
Inquéritos de Satisfação 2014.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Continuação da aplicação dos inquéritos aos utentes da Consulta Externa e Serviço de Urgência. Alargar aos utentes da Cirurgia de Ambulatório.
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) unidades/serviço ou Hospital
2) qual o modelo (ACSA, CHKS, JCI, outros...)
3) período de vigência do(s) certificado(s).

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

- Manter o Projeto de Acreditação pela Joint Commission International.
- Revisão dos Grupos de Trabalhos do Projeto pelo Conselho de Administração.
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-01-29

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).

(anexo evidência) *
Certificado SGS 2014.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Manter a certificação pelo ISO 9001 nos Serviços Farmacêuticos e Imunohemoterapia.
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30



5. INFO TRANSP CIDADÃO, AU/TO DA SUA CAPACITAÇÃO

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade V: Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação

1) Que iniciativas de divulgação de informação ao doente /utente foram realizadas no âmbito da Segurança do Doente? * Ver evidência.

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



(anexo evidência) *
Ações de Formação para o Utente - 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Continuação com as iniciativas de divulgação de informação ao doente/utente.
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30

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

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

(anexo evidência) *
Ações de Formação para o Utente - 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Continuação com as iniciativas de divulgação de informação ao doente/utente.
Atividade conjunta *Prazo de Execução *
Não 2016-12-30

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

Observações / Apoio
Identificar as principais causas de reclamações e quais as principais medidas implementadas.

(anexo evidência) *
ANÁLISE ESTATÍSTICA DAS RECLAMAÇÕES NOV_2014_NOV_2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

- Implementado, de forma efetiva, o registo das situações que são atendidas, documentação entrada, (sejam reclamações formais ou não) nos vários gabinetes, numa base de FileMaker e recriada uma folha de Excel, para registos e tratamento estatístico, (reclamações, sugestões e elogios) uma vez que a base da ERS, não nos devolve informação estatística, de acordo com as necessidades dos pedidos, internos e externos.

- Melhorar modelos de comunicação interna, implementando documentos a enviar por via eletrônica, o que facilitaria o envio das comunicações, tanto aos serviços visados nas exposições, como superiormente;

- Melhoria da utilização/manutenção das caixas de sugestões que foram colocadas nos vários serviços e unidades.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-06-30

Inserir Atividade

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

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

Data de aprovação *

Adicionar documento: *  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação *

Adicionar documento:

Ano *

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

Plano anos anteriores