

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

Continuar a divulgar as normas publicadas pela DGS; Monitorizar a implementação das normas analisadas e discutidas na instituição.

Atividade conjunta	Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	Conselho de Administração	2016-12-31

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

Adicionar Proposta

Criar uma bolsa de auditores Realizar 2 ações de formação nesta área.

Atividade conjunta	Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	Serviço de Formação	2016-03-31

Adicionar Proposta

No ano de 2015, por constrangimentos informáticos internos e externos, não houve possibilidade de fazer o registo informático das TNF's, embora existam registos pontuais em suporte de papel, cujo número não é significativo.

Para 2016, uma vez que já existe a possibilidade de registo informático, programa-se: Realizar formação dos profissionais nos serviços envolvidos; Monitorizar periodicamente os registos.

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

(anexe evidência) \*

Adicionar Proposta

O CHUC vai continuar a desenvolver projetos propostos pelos serviços e outros em parceria com instituições externas (Faculdade de Medicina, Instituto Pedro Nunes, ICNAS, IBILI, entre outros.)

Atividade conjunta	Prazo de Execução *
Não	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? \*

Foi elaborado um sumário executivo, com a análise do Relatório, que foi apresentado ao CA, (esta análise teve algumas limitações, uma vez que, atendendo à nossa taxa de adesão, não nos foram facultados os dados institucionais). Decidiu fazer-se um esforço no sentido de sensibilizar os profissionais para as recomendações, onde a região centro se encontrava abaixo da média nacional. Foi ainda decidida a participação na avaliação que decorrerá no próximo ano, com reforço das medidas de divulgação, assumindo-se a divulgação "porta a porta" como prioritária. Espera-se uma melhoria da taxa de adesão de, pelo menos, 10%.

**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

Divulgar maciçamente o estudo de avaliação da cultura de segurança, assumindo-se a divulgação "porta a porta" como prioritária; Participar na avaliação da cultura de segurança; Incrementar a taxa de adesão, em pelo menos 10%.

Atividade conjunta	Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim	Conselho de Administração	2016-12-31

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

2.1.) segurança do doente

Realizadas 4 ações de formação, sobre os seguintes temas: Qualidade e segurança do doente: Cultura e sistemas de notificação; Qualidade e Segurança do doente - Comunicação (2 ações); Qualidade e Segurança: Conceitos e Modelos

**Observações / Apoio**

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

2.1.) segurança do profissional

Realizadas varias ações de formação dirigidas à segurança dos profissionais, abrangendo diversas áreas..

(anexo evidência) \*

prio2\_ponto2.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Promover pelo menos 3 sessões públicas de apresentação do estudo de Avaliação da Cultura de Segurança do Doente. Inscrever no plano de formação diversos cursos relacionados com a segurança do profissional, nomeadamente:

- Riscos profissionais em meio hospitalar;
- Riscos profissionais para trabalhadores do serviço de instalações e equipamentos;
- Riscos profissionais associados à jardinagem;
- Ergonomia - prevenção de riscos em postos de trabalho com computador;
- Riscos profissionais associados ao manuseamento de produtos biológicos potencialmente infantetantes;
- Ergonomia - prevenção de riscos associada à mobilização e transferência de doentes;
- Riscos profissionais associados ao manuseamento de citostáticos.

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? \* **Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Definir um resumo mínimo de informação a transmitir em cada transição;  
Definir um instrumento de auditoria institucional, no âmbito da transferência de informação nas transições, coerente com o resumo mínimo da informação a transmitir;  
Realizar, pelo menos, 6 auditorias sobre a transferência de informação nas transições.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Direção Clínica e Direção de Enfermagem	2016-12-31
-----	---	------------

**Segurança Cirúrgica**4) Qual a taxa de não conformidade da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica da instituição? \*  (%)**Observações / Apoio**

Anexar:

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

(anexo evidência) \*

prior2\_ponto4.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Sensibilizar, através de ações de formação nos Blocos operatórios do CHUC, para a importância do programa "Cirurgia Segura Salva Vidas";  
Incrementar a taxa de utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica em pelo menos 10%  
Divulgar, institucionalmente, o Relatório anual da DGS.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Agrupamento de Unidades Partilhadas Bloco Operatório	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: \*  (%)  
Procedimento errado: \*  (%)  
Doente errado: \*  (%)  
Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: \*  (%)  
Morte intraoperatória em doentes ASA1: \*  (%)

(anexo evidência) \*

prirodade2\_ponto5.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Elaborar um plano de gestão de riscos cirúrgicos em bloco operatório do CHUC;  
Incrementar a notificação de incidentes inadmissíveis.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não	2016-12-31
-----	------------

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

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Realizar, pelo menos, uma auditoria por semestre em todos os blocos do CHUC.  
Melhorar os equipamentos informáticos existentes nos BO's.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*



Sim	Agrupamento Unidades Partilhadas Bloco Operatório	2016-12-31
-----	---	------------

7) Quantas notificações de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos ocorreram na instituição? \* **Observações / Apoio**

Indicar:

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

(anexo evidência) \*

prior2\_ponto7.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Criar ferramentas para a notificação de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos.

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. Evenciar como foi realizada a divulgação.

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Reforçar a divulgação da Norma da DGS sobre medicamentos LASA;  
 Elaborar e divulgar lista de medicamentos LASA, durante o primeiro trimestre.  
 Promover, pelo menos duas auditorias, usando o instrumento de auditoria inserto na Norma.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Serviços Farmaceuticos	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

Elaborar e divulgar a estratégia institucional para o armazenamento e identificação de medicamentos LASA, durante o primeiro semestre.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Serviços Farmaceuticos	2016-06-30
-----	------------------------	------------

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

Reforçar a divulgação da Norma da DGS sobre medicamentos LASA;  
 Realizar, pelo menos, duas ações de formação para profissionais de saúde sobre medicamentos LASA;  
 Sensibilizar, através dos meios de comunicação institucionais, após a divulgação da lista de medicamentos LASA, para a importância da notificação de incidentes com a utilização de medicamentos LASA.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Serviços Farmaceuticos	2016-12-31
-----	------------------------	------------

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

**Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Reforçar a divulgação da Norma da DGS sobre medicamentos de alerta máximo;  
 Elaborar e divulgar lista de medicamentos de alerta máximo, durante o primeiro semestre;  
 Promover, pelo menos duas auditorias, usando o instrumento de auditoria inserto na Norma.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Serviços Farmaceuticos	2016-12-31
-----	------------------------	------------

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

**Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Elaborar e divulgar estratégia institucional para os medicamentos de alerta máximo, durante o segundo semestre;  
 Realizar, pelo menos, duas ações de formação para profissionais de saúde sobre medicamentos de alerta máximo.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Serviços Farmacêuticos	2016-12-31
-----	------------------------	------------

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

Reforçar a divulgação da Norma da DGS sobre medicamentos de alerta máximo;  
 Sensibilizar, através dos meios de comunicação institucionais, após a divulgação da estratégia institucional para os medicamentos de alerta máximo, para a importância da notificação de incidentes com a utilização de medicamentos de alerta máximo.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Serviços Farmacêuticos	2016-12-31
-----	------------------------	------------

14) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito de práticas seguras do medicamento, 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

Definir um instrumento de auditoria institucional, no âmbito de práticas seguras na gestão do medicamento;  
 Realizar, pelo menos, 6 auditorias no âmbito de práticas seguras na gestão do medicamento;

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Serviços Farmacêuticos	2016-12-31
-----	------------------------	------------

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).

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Inscrever, pelo menos, 6 ações de formação no plano de formação institucional no âmbito das práticas seguras do medicamento;

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Serviço de Formação e Serviços Farmacêuticos	2016-12-31
-----	--	------------



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

Não foram desenvolvidas ações nesta área.

**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) \*

Ausência de evidência.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Desenvolver um sistema de informação para a reconciliação terapêutica.

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, anexe evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

identificação de doentes.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Divulgar a estratégia institucional para a identificação inequívoca do doente; Inscrever, pelo menos, 6 ações de formação no plano de formação institucional, relacionadas com a estratégia institucional para identificação inequívoca do doente; Dotar os serviços de meios que permitam a identificação inequívoca do doente.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

Sensibilizar, através dos meios de comunicação institucionais, para a importância da notificação de incidentes relacionados com a identificação inequívoca do doente.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

0

**Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Definir um instrumento de auditoria institucional coerente com a estratégia institucional para a identificação inequívoca do doente; Realizar, pelo menos, 6 auditorias no âmbito da identificação do doente.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim Conselho de Administração 2016-06-30



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

Não foram desenvolvidas ações concretas nesta área.

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

Ausência de evidência.docx  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Elaborar um instrumento de auditoria coerente com a proposta de identificação inequívoca do doente aprovada pelo Conselho de Administração.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*



Sim Serviço de Gestão de Doentes 2016-12-31

**Prevenir a ocorrência de quedas**

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

- Sim  
 Não

(anexe evidência) \*

prior2\_ponto21.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Reforçar a divulgação da norma institucional: "Prevenção de quedas em meio hospitalar"; Inscrever, pelo menos, 6 ações de formação no plano de formação institucional, no âmbito da prevenção de quedas; Elaborar um relatório por semestre relacionado com as quedas.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim Direção de Enfermagem 2016-12-31



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

42

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

prior2\_ponto22.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Sensibilizar, através dos meios de comunicação institucionais, para a importância da notificação das quedas; Elaborar um quadro institucional de recomendações que decorra da análise das quedas notificadas; Dar feedback aos serviços notificadores.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim Direção de Enfermagem 2016-12-31



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

4

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

prior2\_ponto23.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta



Definir um instrumento de auditoria institucional coerente com a norma "Prevenção de quedas em meio hospitalar"; Realizar, pelo menos, 6 auditorias no âmbito da prevenção de quedas em meio hospitalar;

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Direção de Enfermagem	2016-12-31
-----	-----------------------	------------

**Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão**

24) Implementou atividades no âmbito da prevenção de úlceras de pressão? \* (anexo evidência) \*

 Sim (se sim, anexe evidência) NãoTX efetividade diagnóstica na prevenção de UP nos HUC.xlsx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Reforçar a divulgação do guia orientador de boas práticas na prevenção de úlceras de pressão; Inscrever, pelo menos, 6 ações de formação no plano de formação institucional, no âmbito da prevenção de úlceras de pressão; Elaborar um relatório por semestre relacionado com as úlceras de pressão.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Direção de Enfermagem	2016-12-31
-----	-----------------------	------------



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

1

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Quadro Notific.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Sensibilizar, através dos meios de comunicação institucionais, para a importância da notificação das úlceras de pressão; Elaborar um quadro institucional de recomendações que decorra da análise das úlceras de pressão notificadas; Dar feed-back aos serviços notificadores.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Direção de Enfermagem	2016-12-31
-----	-----------------------	------------



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

4

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

prior2\_ponto26.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Definir um instrumento de auditoria institucional coerente com o guia orientador de boas práticas na prevenção das úlceras de pressão; Realizar, pelo menos, 6 auditorias no âmbito da prevenção de úlceras de pressão.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim	Direção de Enfermagem	2016-12-31
-----	-----------------------	------------



**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.

(anexo evidência) \*

prior2\_ponto27.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Sensibilizar para a necessidade de usar o sistema de notificação em vigor na instituição, o Notific@.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não	2016-12-31
-----	------------



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

Aprovada norma "Prevenção de quedas em ambiente Hospitalar (adultos e pediátrico)"; Elaborado Guia Orientador de Boas Práticas para prevenção de quedas e úlceras de pressão.

**Observações / Apoio**

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexo evidência) \*

GOBP - UP 30 Nov 2015 VF (2).pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Promover uma campanha de divulgação institucional relacionada com o Notific@ que incremente a notificação de incidentes e eventos adversos, em pelo menos 20%; Inscrever, pelo menos, 12 ações de formação no plano de formação institucional, no âmbito da notificação dos incidentes e eventos adversos; Revisar a metodologia da análise de incidentes.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \*Prazo de Execução \*

Sim	Serviço Formação	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

Definir um instrumento de auditoria institucional à metodologia de análise de incidentes coerente com o sistema em uso. Realizar, pelo menos, 6 auditorias à metodologia de análise de incidentes.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não	2016-12-31
-----	------------

**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

Aumentar o número de serviços aderentes aos 4 programas de incidência de infecção; Inscrever, pelo menos, 12 ações de formação no plano de formação institucional, no âmbito dos programas de incidência de infecção; Relatar dados decorrentes dos estudos em curso.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31


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

- Sim (anexo evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Fwd Alerta de microrganismos problema.msg  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Adquirir um programa de vigilância epidemiológica que permita o alerta atempado de todos os MMMR's; Inscrever, pelo menos, 12 ações de formação no plano de formação institucional, relacionadas com a gestão dos MMMR's; Refinar com o laboratório de microbiologia e outras entidades externas, no sentido de dar resposta mais célere às solicitações institucionais.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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) \*

AVALIAÇÃO PPCIRA 2014.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Implementar o PAPA (programa de apoio à prescrição de antimicrobianos), em serviços críticos, a saber, urologia/transplantação renal, hematologia, medicina interna, neurologia, neurocirurgia e ortopedia.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim Serviços Farmacêuticos 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, anexo evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Implementar o PAPA (programa de apoio à prescrição de antimicrobianos), em serviços críticos, a saber, urologia/transplantação renal, hematologia, medicina interna, neurologia, neurocirurgia e ortopedia. Inscrever, pelo menos, 4 ações de formação no plano de formação institucional, no âmbito da prescrição racional de antimicrobianos e resistências aos antimicrobianos.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim Serviços Farmacêuticos 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.

(anexo evidência) \*

prior2\_ponto34.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Monitorizar a implementação do programa, procurando reduzir a taxa de infeção associada aos cuidados de saúde; Inscrever, pelo menos, 12 ações de formação no plano de formação institucional, no âmbito da PBCI.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim Serviço de Formação 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).

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Diminuir o consumo de carbapenemes em, pelo menos, 10%, a nível institucional; Inscrever, pelo menos, 4 ações de formação no plano de formação institucional, no âmbito da prescrição racional de antimicrobianos e resistências aos antimicrobianos, particularmente aos médicos que colaborem com a execução do programa; Monitorizar sistematicamente o consumo de carbapenemes, com elaboração de relatórios de progresso.

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.

**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? \*

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

**Observações / Apoio**

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

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

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

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

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

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

### 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

(anexe evidência) \*

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

Os resultados do inquérito de satisfação de 2015 estão em análise de forma a que sejam implementadas em 2016 ações de melhoria. A Comissão da Qualidade e Segurança do Doente vai continuar a acompanhar e monitorizar indicadores de satisfação do utente em colaboração com o Gabinete do Utente.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

**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

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

Encontra-se a decorrer o processo de implementação de Acreditação dos serviços de CRI de Oftalmologia, Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos e Serviço de Cirurgia de Ambulatório pelo modelo ACSA. Prevê-se que em 2016 sejam apresentadas candidaturas de mais 2 serviços.


Atividade conjunta \*Identifique a entidade \*  Prazo de Execução \*

**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, anexe evidência  Não

(anexe evidência) \*

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

Dar continuidade ao programa de Certificação pelo referencial normativo ISO 9001/2008 dos serviços identificados.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

**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? \*

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

(anexe evidência) \*

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta



Inscriver pelo menos 4 ações de formação.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

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

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

(anexe evidência) \*

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta



Realizar, pelo menos, 2 ações de formação por ano sobre segurança do doente ao utente.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

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

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

(anexe evidência) \*

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

Aprovar o regulamento de funcionamento do gabinete do Cidadão do CHUC, integrando os diferentes polos.



Atividade conjunta \*Identifique a entidade \*Prazo de Execução \*

Sim | Serviço Social | 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: \* PA DGS 2016 validado pelo CA.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