

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) *

Para o ano 2016 a Comissão pretende continuar a dinamizar a discussão e análise das Normas Clínicas emitidas pela DGS nos diferentes serviços, e promover a adesão desta prática a serviços que ainda tem essa prática enraizada no planeamento das suas atividades.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexo evidência) *

A CQS elaborou um Plano de Auditoria Interna para o ano 2016, que prevê a manutenção das auditorias realizadas em 2015 e inclui algumas das normas publicadas no ano 2015:

- Norma nº 014/2015 de 06/08/2015
- Norma nº 002/2015 de 06/03/2015 atualizada a 23/10/2015
- Norma nº 020/2014 de 30/12/2014 atualizada a 14/12/2015
- Norma nº 018/2014 de 09/12/2014 atualizada a 27/04/2015
- Norma nº 009/2014 de 23/07/2014
- Norma nº 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 04/11/2015
- Norma nº 006/2014 de 08/05/2014 atualizada a 08/05/2015
- Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013
- Norma nº 031/2013 de 31/12/2013 atualizada a 18/12/2014
- Norma nº 013/2014 de 25/08/2014 atualizada a 07/08/2015
- Circular Normativa nº 13/DQS/DSD de 14/06/2010
- Orientação nº 008/2012 de 04/06/2012
- Norma nº 004/2014 de 31/03/2014 atualizada a 06/11/2014
- Norma nº 029/2013 de 31/12/2013 atualizada a 24/04/2015
- Norma nº 002/2013 de 12/02/2013 atualizada a 25/06/2013
- Despacho Nº 2784/2013 - Notas de alta de enfermagem
- Despacho Nº 2784/2013 - Notas de alta médica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

A tabela de funcionalidades foi disponibilizada pela SPMS no SClínico e não na PDS. O HESE adotou o processo clínico eletrónico ALERT, pelo que não está disponível o acesso a esta funcionalidade. O Serviço de Informática já tomou diligências no sentido de resolver a situação, até à data não se encontra disponibilizada. A Comissão não prevê o prazo para resolução da situação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexo evidência) *

No ano 2015 foi criado o Centro de Investigação do HESE, que desenvolve a sua atividade em parceria com a Universidade de Évora. No ano 2016 será aberta a proposta para apresentação de novos projetos a serem apoiados e dinamizados pelos profissionais do HESE em parceria com outras instituições.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * 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? *

Foi feita uma análise dos resultados obtidos, promoveu-se diversas avaliações de riscos nos diferentes serviços, ações de formação e sensibilização dos profissionais para promover uma cultura de segurança.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Realizar o novo inquérito à cultura de segurança e sensibilizar os profissionais para a necessidade do seu preenchimento. Manter as atividades regulares de formação na área da segurança aos profissionais.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

2.1.) segurança do doente



Apresentação dos resultados do estudo de farmacovigilância através da monitorização da prescrição no SU. Foram ainda desenvolvidas outras formações de acordo com o mapa em anexo.

Observações / Apoio
Identificar: Tema(s) da formação; Datas; Entidade(s) formadora(s); Nº de profissionais envolvidos / categoria, etc.

2.1.) segurança do profissional

Mapa em anexo.

(anexo evidência) *

Formação CQS.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

O HESE efetua anualmente um diagnóstico das necessidades de formação a todos os profissionais. Após a identificação das necessidades é elaborado o plano de formação, atividade que ainda se encontra a decorrer.

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? *

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A CQS integrou no Plano de Auditorias para 2016 a realização de auditorias internas sobre a transferência de informação nas transições de cuidados foram realizadas.

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? *

(%)

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) *

LVCS.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A CQS integrou no Plano de Auditorias para 2016 a realização de auditorias internas sobre a lista de verificação de segurança cirúrgica da instituição.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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 intervençcionados.

Local cirúrgico errado: * (%)



Procedimento errado: * (%)

Doente errado: * (%)

Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: * (%)

Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexo evidência) *

Notificações.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover ações de formação e sensibilização para a utilização do notifica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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

A CQS integrou no Plano de Auditorias para 2016 a realização de auditorias internas sobre a lista de verificação de segurança cirúrgica da instituição.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover ações de formação e sensibilização para a utilização do notifica.

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, 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) *

Norma Nº 9 - Atualização.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Envolver os serviços do HESE em que a norma ainda apresenta défice de implementação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------



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.

(anexe evidência) *

Norma N° 9 - Atualização.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover ações de formação e sensibilização para a utilização do notifica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------

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

Promover ações de formação e sensibilização para a utilização do notifica

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) *

Norma N° 9 - Atualização.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter atualizada a lista de medicamentos de alerta máximo e promover a sua divulgação e implementação em todos os serviços

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) *

Identificação medicamentos.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Alargar a todos os serviços do HESE e auditar o cumprimento da Norma em vigor na instituição.

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? *

4

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

relatorio notifica 2015.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover ações de formação e sensibilização para a utilização do notifica e sobre a utilização de medicamentos de alerta máximo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------



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

9

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Auditoria da Norma N° 20_2014.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A CQS integrou no Plano de Auditorias para 2016 a realização de auditorias internas sobre âmbito de práticas seguras do medicamento

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) *

Ata Serviços Farmacêuticos.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Implementar as propostas prevista na ata em anexo.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2016-12-30
-----	------------

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

Foram aprovadas normas internas sobre a reconciliação terapêutica no momento de admissão e alta.

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) *

Procedimentos para a Reconciliação terapêutica.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Alargar a todos os serviços do HESE a elaboração de procedimentos/protocolos de reconciliação terapêutica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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.

(anexo evidência) *

Procedimento para Identificação dos utentes.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Alargar a todos os serviços do HESE a identificação inequívoca do doente através de pulseira de identificação. Foi candidatado ao Alentejo 2020 um projeto que inclui a identificação do doente através de pulseira, com validação da prescrição e da medicação no momento de administração terapêutica.

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

Promover ações de formação e sensibilização para a utilização do notifica

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-30

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

4

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

(anexo evidência) *

Auditorias Identificação dos utentes.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover a continuidade de realização de auditorias à identificação do doente e alargar o uso de pulseira de identificação a todos os serviços

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. *

O HESE tem implementado o sistema de administração segura de sangue e componentes sanguíneos com dupla verificação da identificação do doente e dos componente sanguíneos (Gricode).

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

(anexo evidência) *

Memorando Pulseiras.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Efetivar a implementação do projeto de identificação do doente e validação da prescrição e medicação no momento de administração

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30



Prevenir a ocorrência de quedas

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

Sim

Não

(anexo evidência) *

Relatório da análise de incidentes.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a implementação da avaliação através da Escala de Morse

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-30

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

17

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

(anexo evidência) *

relatorio notifica 2015.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Foi elaborado um projeto para realização de intervenções em alguns pavimentos dos serviços clínico a fim de reduzir a incidência de quedas. Estas intervenções irão decorrer durante o ano 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

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



Está prevista a realização de auditorias à notificação de quedas, e encontra-se em avaliação a realização à prevenção de quedas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

 Sim (se sim, anexe evidência) NãoProtocolo Final Escala Braden 10.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Operacionalização do protocolo da prevenção e tratamento de úlceras de pressão

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

25) Qual o n° de notificações de incidentes relativas a úlceras de pressão adquiridas na instituição? * 0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Trimestralmente são calculadas as taxas de prevalência de úlceras de pressão

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

26) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de úlceras de pressão, na instituição? * 0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Não está prevista a realização de auditorias no âmbito da prevenção de úlceras de pressão.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30

Notificação, análise e prevenção e incidentes

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

 Sim (se sim, anexe evidência) Não**Observações / Apoio**

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a utilização do NOTIFICA

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? *

Foi elaborado um projeto para realização de intervenções em alguns pavimentos dos serviços clínico a fim de reduzir a incidência de quedas

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Intervenções a realizar.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Está prevista a realização de intervenções físicas nos serviços para criar melhores condições e melhorar a segurança dos utentes

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

Atualmente não existe na instituição nenhum elemento apto a realizar auditorias internas à metodologia de análise de incidentes, uma vez que todos os elementos que possuem formação nesta área fazem parte da Comissão de Risco e fazem a análise de incidentes.

Para o ano a Comissão pretende propor a formação de novos elementos

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

Manter a monitorização das infeções associadas aos cuidados de saúde através dos 4 programas de incidência de infeção (HAI-SSI; HAI-UCI; UCIN; INCS)

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.

(anexe evidência) *

INSA MO 2014.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Notificar atempadamente os microrganismos alerta e problema de acordo com a norma da DGS

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-30



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) *

Consumos de antimicrobianos - 2013_2015 -.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Para o ano 2016 deverá ser feita a análise de consumo de antimicrobianos por serviço

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, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Circular 2 - Grupo de apoio à Prescrição de Antibióticos - 14 janeiro.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

O HESE tem um grupo nomeado. Está em fase final de elaboração uma ferramenta informática (HAITool) para apoio a este Grupo.

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 CPBCI.

(anexe evidência) *

checklist_cpbc.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter as atividades que tem vindo a ser desenvolvidas.

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).

(anexe evidência) *

Consumos de antimicrobianos - 2013_2015 -.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Verificou-se uma redução de cerca de 49% no consumo de meropenem 500mg ev, um aumento de 39% no consumo de Ertapenem 1000mg e uma redução de cerca de 7.5% no consumo de Imipenem 500 mg. Implementar a utilização de ferramenta informática (HAITool) para à diminuição do consumo de carbapenems.

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.

(anexe evidência) *

Infecoes_HESE.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização e implementar medidas para continuar a reduzir a taxa MRSA/Staphylococcus aureus

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

Realçar que os dados brutos do laboratório não representam infeções hospitalares mas sim infeções da comunidade, outros Hospitais e outras instituições para as quais o HESE fornece serviços de microbiologia. Pelo que apenas apresentamos os dados das infeções adquiridas no HESE. Para o ano 2016 pretende-se manter a monitorização e não aumentar o nº de doentes com colonização

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? *

(%)

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

(anexar evidência) *

numero IH_2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Realçar que são números brutos e não % porque não é referido qual é o denominador pretendido (doentes admitidos? Dias de internamento?)
Manter a monitorização das IACS, atempadamente

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.

(anexar evidência) *

Estudo de Satisfação dos Utentes do Serviço de Pediatria 2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Foram realizados diversos estudos de satisfação dos utentes. Os instrumentos de colheita de dados utilizados foram questionários em papel, adaptados às diferentes especificidades dos serviços.
Para o ano 2016 prevê-se a continuação da realização dos estudos, e o seu alargamento a outros serviços

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).

(anexar evidência) *

marca_certificacion.png  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Encerrar o processo de acreditação do serviço de Cirurgia Geral e Oftalmologia.
Iniciar o processo de acreditação noutras unidades do HESE

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------



2) A instituição está certificada? *

 Sim, anexar 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).

(anexar evidência) *

Certificado Farmácia.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Os serviços que se encontram certificados de acordo com a ISO 9001 são: Serviço Farmacêutico, Serviço de Anatomia Patológica e Serviço de Imunohemoterapia.
O Serviço de Nutrição e Dietética demonstrou interesse em iniciar o processo de certificado, situação que se encontra dependente de autorização dos órgãos de gestão.

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? *



A Comissão realizou uma ação de sensibilização na Consulta Externa no âmbito do uso adequado de antibióticos, foram feitas várias divulgações no site do HESE:
<http://www.hevora.min-saude.pt/comunicacao/noticias/semana-mundial-para-a-sensibilizacao-sobre-o-antibi/>
Foram feitas entrevistas a profissionais em sessões de rádio:
<https://www.mixcloud.com/antenasul/uso-de-antibi%C3%B3ticos-hospital-esp%C3%ADrito-santo-sa%C3%BAde-na-antena-sul/>

Na consulta de Pediatria foi feita uma ação de sensibilização para a higiene das mãos e uso adequado de antibióticos em Pediatria.

Observações / Apoio

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

(anexar evidência) *

Informação ao cidadão.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Serão realizadas novas ações de sensibilização, com temas a propor ao órgão de gestão.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------



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

Foi realizada uma ação de sensibilização nas Consultas Externas, sobre o uso racional de antibióticos, à higiene das mãos, de forma a abranger o maior número de utentes possível

Observações / Apoio

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

(anexar evidência) *

informação ao utente.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Dar continuidade às atividades que tem vindo a ser desenvolvidas após identificar as necessidades de formação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-30
-----	------------



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

A principal causa de reclamações no HESE é o tempo de espera no Serviço de Urgência. A fim de dar resposta está a ser implementada a triagem de Manchester no Serviço de Urgência Pediátrica. Tem sido desenvolvidos esforços no sentido de reforçar as equipas de urgência a fim de melhorar os tempos de resposta.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Ata de avaliação das reclamações.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Melhorar a análise dos indicadores de reclamações e os resultados

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-30

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 * 2016-01-13

Adicionar documento: * Relatório e Plano de Atividades da CQS 2015.pdf  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação * 2016-03-30

Adicionar documento: Selecione...

Ano *

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

Plano anos anteriores