

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) *

Manter o processo de divulgação das normas de orientação clínica no CHTS

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

Existem já 2 médicos auditores, que se encontram a realizar auditorias nas áreas de Cirurgia e Medicina Interna. Pretende-se promover a formação de mais auditores e a elaboração de plano de auditorias às normas emitidas pela DGS

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

A Tabela Nacional da Funcionalidade está acessível no SClinico e foram identificadas as áreas em que deve ser implementada. De momento, não é possível obter os dados solicitados. Irá ser feito um pedido ao SPMS para conhecer a forma de obtenção da informação necessária.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

(anexo evidência) *

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? *

O relatório recebido foi divulgado, analisado e discutido com os elementos da Comissão de Qualidade e Segurança. Foram consideradas medidas de melhoria a sensibilização dos profissionais para a necessidade de consolidar a cultura de qualidade e segurança do doente na instituição.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

2.1.) segurança do doente

Manter a realização de formação relacionada com a Segurança do Doente e do Profissional, nas diversas áreas que se incluem nesta temática.

Observações / Apoio

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

2.1.) segurança do profissional

Manter a realização de formação relacionada com a Segurança do Doente e do Profissional, nas diversas áreas que se incluem nesta temática.

(anexo evidência) *

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

Incluir a transferência de informação nas transições de cuidados como um item a ser auditado no programa de auditorias a realizar.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

Segurança Cirúrgica

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

Observações / Apoio

Anexar:
N.º de não conformidades registadas em sede de auditoria, i.e., o n.º de respostas do tipo "não" dos critérios de auditoria interna e o n.º total de respostas (excluídas as respostas "NA" não aplicáveis).

(anexo evidência) *

Conformidade Cirurgia Segura Set2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a importância da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica. Manter a monitorização dos resultados e implementação de estratégias de melhoria

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

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 intervenionados.

Local cirúrgico errado: * (%)



Procedimento errado: * (%)

Doente errado: * (%)

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

Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexo evidência) *

Relatorio Mod 266R-2 trim_2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos e implementar estratégias de redução de incidências.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Conformidade Cirurgia Segura Set2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realização de auditorias, de forma a contemplar a verificação do grau de conformidade da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

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

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos e implementar estratégias de redução de incidências.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

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) *

anexo 1_ Lista de MEDICAMENTOS LASA- CHTSx.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A lista de medicamentos LASA foi elaborada e encontra-se em fase de aprovação. Após aprovação superior, será divulgada aos profissionais. A monitorização desta implementação será realizada pelos Serviços Farmacêuticos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não



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

- Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Norma de medicamentos LASA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A estratégia para armazenamento e identificação de medicamentos LASA foi elaborada e encontra-se em fase de aprovação. Após aprovação superior, será divulgada aos profissionais e implementada. A monitorização desta implementação será realizada pelos Serviços Farmacêuticos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com a utilização de medicação LASA e implementar estratégias de melhoria

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 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.

(anexe evidência) *

Anexo I_LISTA de Medicamentos de ALERTA MAXIMO do CHTS, EPEX.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A lista de medicamentos de Alerta Máximo foi elaborada e encontra-se em fase de aprovação. Após aprovação superior, será divulgada aos profissionais . A monitorização desta implementação será realizada pelos Serviços Farmacêuticos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 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.

(anexe evidência) *

Norma de medicamentos alerta máximo.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A lista de medicamentos de Alerta Máximo foi elaborada e encontra-se em fase de aprovação. Após aprovação superior, será divulgada aos profissionais e implementada. A monitorização desta implementação será realizada pelos Serviços Farmacêuticos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com a utilização de medicação de alerta máximo e implementar estratégias de melhoria.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 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

Realização de auditorias internas no âmbito de práticas seguras do medicamento,

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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



Sim (se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

15. Protocolo DC.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A instituição manterá o desenvolvimento de medidas que considerar convenientes, de forma a assegurar a existência de práticas seguras do medicamento.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

0

Apesar de os Serviços Farmacêuticos não disporem de recursos suficientes para efectuar a RECONCILIAÇÃO DA MEDICAÇÃO de forma exaustiva, aquando da validação das prescrições médicas, e sempre que o médico indica no processo clínico quais os medicamentos que o doente faz em domicílio, confirma-se se o médico prescreveu esses medicamentos ao doente e contacta-se o médico sempre que se verificam discrepâncias (omissões, duplicações, doses, interações).

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) *

16. PI Reconciliação Terapêutica.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Iniciar um projeto de reconciliação terapêutica exaustiva, com o Serviço de Ortopedia como serviço-piloto.

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

(anexo evidência) *

070-Meta 1-Identificacao correcta dos doentes_03.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização do cumprimento da norma relativa à identificação dos doentes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



Observações / Apoio

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

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

42

(anexo evidência) *

Relatorio Mod 266R-2 trim_2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a importância de proceder à correcta identificação dos doentes, tendo por base as directivas nacionais e as normas internas em vigor.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



Observações / Apoio

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

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

3

(anexo evidência) *

Auditoria Identificacao Doente JUN AGO OUT.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a realização de auditorias internas no âmbito da identificação inequívoca do doente

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Observações / Apoio

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

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



3

Monitorização do cumprimento da norma existente, através da realização de auditorias aos serviços. São ainda realizadas formações na área da segurança do doente, que incluem esta problemática e as medidas a adotar para reduzir o erro e/ou probabilidade de ocorrência do incidente.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Auditoria Identificacao Doente JUN AGO OUT.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Monitorização do cumprimento da norma existente, através da realização de auditorias aos serviços.

Será ainda mantida a realização de formações na área da segurança do doente, que incluem esta problemática e as medidas a adotar para reduzir o erro e/ou probabilidade de ocorrência do incidente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



Prevenir a ocorrência de quedas

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

Sim

Não

(anexo evidência) *

076-Meta 6_02-Avaliação risco de quedas.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A instituição dispõe de uma norma relativa à prevenção de quedas e à notificação das mesmas sempre que ocorram. São ainda elaborados relatórios periódicos de análise e implementação de ações de melhoria. Manter a análise e monitorização periódico das notificações de quedas, no CHTS, com apresentação e publicação de resultados, bem como de plano de ação para minorar número e consequência das mesmas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



Observações / Apoio

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

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

205

(anexo evidência) *

Relatorio_Quedas 2trim 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sensibilização dos profissionais para a necessidade de notificação deste tipo de ocorrências, como estratégia de melhoria dos cuidados prestados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Observações / Apoio

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

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

0

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realização de auditorias internas, no âmbito da prevenção de quedas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Não

(anexo evidência) *

087-QPS - Avaliacao risco de desenvolvimento de ulcera de pressao em adultos_00.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A instituição dispõe de uma norma relativa à prevenção de úlceras de pressão e à notificação das mesmas sempre que ocorram. São ainda elaborados relatórios periódicos de análise e implementação de ações de melhoria.
Manter a análise e monitorização periódica das notificações de úlceras de pressão no CHTS, com apresentação e publicação de resultados, bem como de plano de ação para minorar número e consequência das mesmas.



Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

25) Qual o nº de notificações de incidentes relativas a úlceras de pressão adquiridas na instituição? * 89

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

(anexo evidência) *

Relatorio UP 2 Trim_2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sensibilização dos profissionais para a necessidade de notificação deste tipo de ocorrências, como estratégia de melhoria dos cuidados prestados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

Realização de auditorias internas, no âmbito da prevenção de úlceras de pressão.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



Notificação, análise e prevenção e incidentes

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

Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

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

(anexo evidência) *

Relatorio Mod 266R-2 trim_2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Introdução de melhorias ao atual sistema de notificação de incidentes, promovendo ainda ações de informação sobre a importância da notificação e formas de envio da mesma

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? *

Periodicamente, são elaborados e divulgados relatórios de notificação de incidentes, onde são definidas medidas de prevenção a implementar, conforme relatório em anexo.

Observações / Apoio
Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexo evidência) *

Relatorio Mod 266R-2 trim_2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Elaboração e divulgação dos relatórios de notificação de incidentes, definindo medidas de prevenção a implementar

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Observações / Apoio
Anexar relatório de auditoria interna.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Dar continuidade à realização de Root Cause Analysis em situação de evento adverso ou de risco elevado, com reporte ao Conselho de Administração.

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

Manter a monitorização das infeções associadas a cuidados de saúde, através dos programas de incidência de infeção.

É feita a monitorização através do HAI-ICI (HELICS-UCI)

Quanto ao HELICS-CIR, o CHTS já possui códigos de acesso ao HELICS-CIRURGIA, para VE da infeção do local cirúrgico no Serviço de Ortopedia.

Relativamente à INCS, o CHTS já iniciou o processo de monitorização. Irá proceder ao envio da inscrição no programa, assim que possível.

Manter a articulação com os ACES, no âmbito das atividades de Controlo de Infeção.

Em contexto da Vigilância Epidemiológica, encontra-se em implementação um sistema de notificações da Infeção do Local Cirúrgico.

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) *

Monitorização atempada microorganismos alerta e problema Patologia.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização e análise atempada de microrganismos alerta e problema.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

 Sim (anexe evidência) Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Indicador carbapenemes.pdf completo.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A instituição tem conhecimento dos dados de consumo de antimicrobianos. Pretende-se realizar uma análise desses dados, no âmbito da estratégia de controlo da infeção e da segurança do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

 Sim (se sim, anexe evidência) Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Programa de apoio à prescrição de antibióticos.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

O CHTS possui protocolos de apoio à prescrição de antibióticos em vários serviços. É objetivo da instituição ter um programa de apoio à prescrição de antibióticos, de acordo com o Despacho n.º 15423, cumprindo todas as atividades constantes do mesmo. Esta atividade implicará a nomeação de responsáveis nos diversos serviços para prestar o apoio à prescrição de antimicrobianos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



34) A instituição concluiu e ultrapassou a fase 1 da Campanha de Precauções Básicas de Controlo de Infeção? *

 Sim Não

Observações / Apoio

Anexar checklist de atividades da CPBCI.

(anexe evidência) *

Fase 1 Campanha Precaucoes Basicas Controlo Infecao.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A instituição irá continuar a sua participação na Campanha de Precauções Básicas de Controlo de Infeção.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

 Sim Não

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sensibilização dos profissionais para a utilização de antibióticos de largo espectro. A CCIPRA continuará a realizar reuniões com os serviços e formações no sentido de alertar para esta problemática.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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) *

37. Taxa MRSA_ Staphylococcus aureus.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A CCIPRA manterá a implementação de estratégias que contribuam para a redução desta taxa. Mantem-se o plano de formação relativamente às precauções básicas, higienização das mãos e normas de isolamento. Mantem-se o retorno de informação aos serviços sobre a vigilância epidemiológica, reforçando positivamente os seus esforços. Preve-se o alargamento do rastreio de portadores MRSA aos doentes cirúrgicos de risco, bem como a sua implementação na UCIP.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

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

1.7000

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? *

0

(%)

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

A instituição possui uma aplicação informática (HEPIC) que lhe permite ter conhecimento das infeções existentes e agir proativamente. No entanto, irá manter-se a sensibilização dos profissionais para a necessidade de notificação deste tipo de ocorrências, como estratégia de melhoria dos cuidados prestados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA**Diagnóstico de Situação em 2015****Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança**

1) A instituição avaliou a satisfação do utente? *

 Sim Não

(anexo evidência) *

Questionário de satisfação_ORTOPEDIA.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a aplicação de questionários, em vários serviços, para avaliar a satisfação do utente e implementação das medidas de melhoria consideradas necessárias.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Observações / Apoio

Identificar instrumento de avaliação da satisfação e apresentar principais resultados.

4. RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE**Diagnóstico de Situação em 2015****Prioridade IV: Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde**

1) A instituição está acreditada? *

 Sim Não**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

A instituição aderiu ao Programa Nacional de Acreditação em Saúde em Janeiro/2015. Desde então, tem desenvolvido e revisto vários documentos, planos assistenciais e processos chave com vista à realização da 1.ª auditoria de acreditação prevista para Março de 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Observações / Apoio



Se sim, identificar:

- 1) unidades/serviço ou Hospital
- 2) qual o modelo (ACSA, CHKS, JCI, outros...)
- 3) período de vigência do(s) certificado(s).

2) A instituição está certificada? *

 Sim, anexo evidência Não

(anexo evidência) *

Certificações ISO.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter a certificação dos Serviços.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31

Observações / Apoio

OBSERVAÇÕES/APOIO Se sim, identificar:

- 1) unidades/serviço ou Hospital
- 2) qual a Norma (ISO 9001, outras...)
- 3) período de vigência do(s) certificado(s).

5. INFO TRANSP CIDADÃO, AU/TO DA SUA CAPACITAÇÃO**Diagnóstico de Situação em 2015****Prioridade V: Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação**

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

- Participação em feiras da saúde com divulgação de informação sobre prevenção e controlo da infeção, correta lavagem das mãos, cuidados alimentares e diabetes;
- Colaboração no projecto "Nascer com Afectos" da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;
- Distribuição de panfletos informativos sobre a segurança da medicação e utilização racional de antibióticos;
- Distribuição de panfletos informativos sobre a segurança da mãe e recém-nascido em casa e na maternidade;
- Receção no CHTS de grupos escolares em sessões informativas e de sensibilização para a Diabetes;
- Divulgação de material informativo no sítio institucional do CHTS na internet.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

livro Guia de Apoio ao PREMATURO.JPG  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Promover a realização de iniciativas de divulgação de informação ao doente /utente relacionadas com a segurança do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

Foram realizadas várias ações de formação, conforme listagem em anexo.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Registo SFAP 2015x.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Promover a realização de iniciativas de divulgação de informação ao doente /utente relacionadas com a segurança do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-31



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

A grande maioria das reclamações apresentadas estão associadas a tempo de espera no Serviço de Urgência e Consulta Externa. Assumindo que é uma situação directamente associada à actividade dos Serviços, e não sendo possível apresentar soluções no curto médio prazo, são do conhecimento das direcções de Serviço estas situações, e que sobre elas procedem a uma avaliação e análise, em conjunto com a Gestão Intermédia, no sentido de delinear estratégias que deem resposta às reclamações dos utentes. Outro grande grupo sobre o qual são apresentadas reclamações é a do atendimento e posturas menos correctas dos profissionais no tratamento com os utentes. O CHTS tem apostado, em relação a esta situação, na formação dos seus colaboradores em áreas do Atendimento ao Público/Relações Interpessoais.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Formação Rel_Interpessoais 2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Baseado no historial da maioria das reclamações apresentadas pelos utentes, e sobre a qual a instituição pode agir de forma mais rápida, pretende-se continuar a desenvolver formação, de uma forma transversal às diversas categorias profissionais, de Formação de Atendimento ao Público / Relações Interpessoais; Porque a questão dos tempos de espera de atendimento no Serviço de Urgência e tempos de espera para consultas de especialidade, na perspectiva do utente, continua a ser a principal causa de descontentamento,

pretende-se contnuar a sensibilizar as Direções de Serviço e Gestão Intermédia para uma Avaliação e análise dos tempos de espera, e da qual possam surgir medidas para minorar essas situações;
No sentido de maior transparência e melhoria na qualidade de informação aos utentes, será disponibilizada e colocada informação relativa à Lei dos Acompanhantes nos Serviços.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2016-12-31

Inserir Atividade

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

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

Data de aprovação * 2016-01-22

Adicionar documento: * 1167_001.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