

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) *

- Adicionar Proposta
- Norma nº 019/2015 de 15/12/2015
 "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical
 Norma nº 019/2014 de 19/12/2014 atualizada a 24/03/2015
 Diagnóstico da Infecção por Clostridium difficile nos Hospitais, Unidades de Internamento de Cuidados Continuados Integrados e na Comunidade
 Norma nº 018/2014 de 09/12/2014 actualizada a 27/04/2015
 Prevenção e Controlo de Colonização e Infecção por Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina (MRSA) nos hospitais e unidades de internamento de cuidados continuados integrados
 Norma nº 014/2015 de 06/08/2015
 Medicamentos de alerta máximo
 Orientação nº 020/2013 de 31/12/2013
- Certificado de óbito eletrónico – Utilização do Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)
 Norma nº 015/2013 de 03/10/2013 atualizada a 04/11/2015
 Consentimento informado, esclarecido e livre dado por escrito
- Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

- Adicionar Proposta
- Propõe-se a nomeação e formação de auditor, para iniciar auditoria à implementação das normas
 Atividade conjunta *Prazo de Execução *
- Adicionar Proposta
- Adicionar Proposta
- Prossecução dos supracitados estudos
 - Início de novos projectos de investigação, em articulação com a Comissão de Ética.
 Atividade conjunta *Prazo de Execução *

2. REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

Cultura de Segurança
 1) Considerando a última taxa de adesão obtida, quais as medidas de melhoria implementadas? *

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

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

- 2.1.) segurança do doente
 - Acção de avaliação da higienização das mãos (Doc 5)
 - Adopção de impresso de consentimento informado (anexar impresso) (Doc 6)
 - Frequência, por Médicos e Enfermeiros, de Curso de Suporte Avançado de Vida (Doc 7)
 - Frequência, por Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos e Técnicos Superiores de Farmácia de Curso "EVENTOS COM MEDICAMENTOS: PREVENÇÃO E REPORTE", promovido pelo Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE. (Doc 8 e 9)

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

2.1.) segurança do profissional

(anexo evidência) *

- Propostas de atividade para 2016
- Adicionar Proposta
 - Propõe-se simulacro de incêndio, em colaboração com a Associação Nacional de Bombeiros e os Serviços Locais de Protecção Civil
 - Agendadas acções de formação sobre: (Doc 10)
 - "Procedimentos no esvaziamento dos sacos colectores de urina/Lavagem e desinfecção dos urinóis/Higienização das cadeiras sanitárias"
 - "Precauções básicas no controlo de infeção – PBCI"

Agendada acção de formação sobre "Precauções Básicas de Controle de Infecção", "Equipamento de Protecção Individual" (Doc 10)
 - Propõe-se ainda acção de formação sobre ergonomia e prevenção de raquialgias

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *		
Sim	GCL-PPCIRA	2016-04-30

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

propõe-se nomeação/formação de auditor interno que possa realizar esta meta

Atividade conjunta *Prazo de Execução *		
Não		2016-04-30



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).

(anexe evidência) *

RELCQS 2015-16.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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

Observações / Apoio

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

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

(anexe evidência) *

RELCQS 2015-16.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

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



Segurança na utilização da medicação

8) Tem lista de medicamentos LASA atualizada e divulgada? *
 Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Doc 11.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Atualização da lista quando se justificar

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *		
Sim	HD FIG FOZ-EPE	2016-12-31



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.

(anexe evidência) *

Doc 11.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Elaboração, em consonância e articulação com os Serviços Farmacêuticos, de estratégia institucional para o armazenamento e identificação de medicamentos LASA, que contemple não só a Farmácia mas também os Armários de Serviço e Carros de Emergência

Atividade conjunta *Prazo de Execução *		
Não		2016-07-31

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

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Já instituído, saindo em Circular normativa, modelo de participação de incidentes com medicamentos LASA e de Alerta Máximo

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *		
Sim	hd fig foz	2016-01-31

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

Elaboração, em consonância e articulação com os Serviços Farmacêuticos, de uma lista institucional para os medicamentos de alerta máximo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

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

Elaboração, em consonância e articulação com os Serviços Farmacêuticos, de uma estratégia institucional para os medicamentos de alerta máximo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

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

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

Propõe-se a nomeação e formação de auditor interno que possa realizar este tipo de ação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31

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



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

Nenhuma

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) *

RELCQS 2015-16.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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) *

Doc 12.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

Manter o modelo em uso

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

Propõe-se a nomeação e formação de auditor interno que possa realizar este tipo de ação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-05-31



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

Dada a dimensão do Centro, cada técnico conhece o doente que vai realizar determinado procedimento

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

RELCQS 2015-16.docx  

Propostas de atividade para 2016



Adicionar Proposta

Prevenir a ocorrência de quedas

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

- Sim
 Não

(anexe evidência) *

Doc 14.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter os procedimentos adotados, mas colocação dos resultados em ambiente informático protegido que permita a consulta pelos profissionais autorizados

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-06-30

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

Propõe-se a nomeação e formação de auditor interno que possa realizar este tipo de ação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-31

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

DOC 15.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter as práticas instituídas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-15

25) Qual o nº 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

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

Propõe-se a nomeação e formação de auditor interno que possa realizar este tipo de ação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-31

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

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Iniciar o uso de formulário interno de notificação de incidentes com a medicação (Doc 11)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-31



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

Nenhuma

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

RELCQS 2015-16.docx  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

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

Propõe-se a nomeação e formação de auditor interno que possa realizar este tipo de ação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-03-31

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



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) *

RELCQS 2015-16.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

O Serviço de Patologia Clínica/Microbiologia do Hospital Distrital da Figueira da Foz notifica telefonicamente o coordenador local do CCI-PPCIRA sobre os microrganismos alerta e problema

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	HDF FOZ	2016-01-01
-----	---------	------------



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) *

Doc 18.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Programa informático que permita colher dados de consumo de antimicrobianos, bem como retoma do registo epidemiológico de prescrição de antimicrobianos

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Não		2016-06-30
-----	--	------------

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Articular com o grupo coordenador local do PPCIRA e HDF Foz para a criação do referido programa

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	HD FIG FOZ	2016-06-30
-----	------------	------------



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 CPBCCI.

(anexe evidência) *

Doc 5.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

O CMRRC-RP não possui laboratório de microbiologia

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	HDF Foz	2016-06-30
-----	---------	------------

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 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, registadas 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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

Propõe-se o início de acreditação/certificação de um dos Serviços

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim ARS - CENTRO 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, anexe evidência Não

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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? *

Panfletos distribuídos pela ARS – Gripe, Antibióticos (Doc 19)
Panfletos lesões medulares por mergulho (Doc 20)

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Doc 20.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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

NENHUMA

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

RELCQS 2015-16.docx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Propõe-se simulacro de incêndio, em colaboração com a Associação Nacional de Bombeiros e os Serviços Locais de Protecção Civil

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim ASSOCIAÇÃO NACIONAL BOMBEIROS 2016-12-31



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

Todas seguiram o tratamento preconizado pela Entidade Reguladora da Saúde

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

RELCQS 2015-16.docx  

Propostas de atividade para 2016



Adicionar Proposta

Inserir Atividade

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

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

Data de aprovação *

Adicionar documento: *  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação *

Adicionar documento:

Ano *

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

Plano anos anteriores