

Ano

2021

Entidade: *

Centro de Medicina de Reabilitação Rovisco Pais

ARS

CENTRO

Tipologia

HOSPITAL

Utilizador:

Enf. Luís Filipe Picoa Pratas

E-mail:

luispratas@roviscopais.min-saude.pt

Aprovado

CMRRC-ROVISCO PAIS
CONSELHO DIRETIVO

A Presidente: *Isabel Bento*
(Isabel Bento)

O Vogal Executivo
e Diretor Clínico: *João Ricardo Pereira*
(João Ricardo Pereira)

O Vogal Executivo
e Enfermeiro Diretor: *Luís Filipe Pratas*
(Luís Filipe Pratas)

Em 20 *21/08/21*

PLANO DE ATIVIDADES

Preenchimento do Plano de Atividades concluído? * ☐ Sim ☒ Não

1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade I: Melhoria da qualidade clínica e organizacional

1) Qual o n.º de Normas emitidas pela DGS que foram discutidas e analisadas na Instituição?

38

Observações / Apoio

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) *

Questão_1_1_listagem_normas.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Promover a realização de ações para análise e discussão das Normas e Orientações Clínicas emitidas pela DGS e das Normas Internas do CMRRC-RP;
- Desenvolver, aprovar e implementar novas Normas Internas;
- Atualizar as Normas Internas que careçam de revisão;
- Divulgar as Normas da DGS, à medida que vão sendo emitidas, via correio eletrónico, uma vez que não há intranet na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

7

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

(anexe evidência) *

Anexo 02_ Questão_1_2_auditorias...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑️ Proceder à elaboração de um plano de auditorias às Normas emitidas pela DGS e às normas e procedimentos internos.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

3) Quais as iniciativas desenvolvidas pela instituição para a melhoria da qualidade das prescrições de tratamento, medicamentos e MCDT?

O sistema eletrónico de prescrição de medicamentos desencadeia alerta de interações medicamentosas, bem como de prescrição de medicamentos de alerta máximo.

Observações / Apoio
Exemplo: incorporação de alertas nos sistemas informáticos; análise de consumos; protocolos internos , etc.

(anexe evidência) *

Questão_1_3_alertas prescrições.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑️ - Manter alertas sobre incompatibilidades/precauções em associações medicamentosas no sistema informático usado na Instituição (GHAF);
- Manter alertas aquando da prescrição de medicamentos de Alerta Máximo no GHAF;
- Manter evidência relativa à duração da prescrição de antimicrobianos e outras prescrições medicamentosas no GHAF;
- Proceder à divulgação dos resultados do Plano de vigilância Epidemiológica relativo às Resistências aos Antimicrobianos (Serviços-GCLPPCIRA-ARS);
- Proceder à divulgação das cartas microbiológicas, a partir do segundo semestre de 2021;

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

5) Tabela Nacional de Funcionalidade

5.1) Taxa de preenchimento:

Nº total de pessoas entradas e elegíveis para a aplicação da TNF =

252

Nº total de pessoas saídas com registo da TNF =

206

Observações / Apoio

Despacho 10218/2014, de 8 de agosto:
para utentes entre os 18 e os 64 anos
com patologia crónica serviços
identificados no Despacho

5.2) Média de ganhos funcionais:

Média do grau de funcionalidade dos utentes no momento da
admissão =

110.14

Média do grau de funcionalidade dos utentes no momento da alta =

88.32

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



- Dar continuidade à implementação da Tabela Nacional de Funcionalidade, na UCC, do CMRRC-RP.
- Propor, junto do Conselho Diretivo, o alargamento da implementação da Tabela Nacional de Funcionalidade, para as restantes unidades funcionais, com vista ao cumprimento da Norma DGS n.º 001/2019 de 25 de janeiro.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

6) Auditorias Internas aos registos clínicos das notas de alta médica e de enfermagem (N.7 do Despacho nº 2784/2013, de 20 de fevereiro)

6.1) Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes
no 1º semestre do ano?

0.00 %

6.2) Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes
no 2º semestre do ano?

0.00 %

Observações / Apoio

Indicar o nº de registos não conformes e
o nº total de registos, por semestre.

(anexe evidência)

Não Aplicável.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



- Nomear auditores e definir calendarização (semestral) de auditorias internas aos registos clínicos das notas de alta médica e de enfermagem conforme Despacho n.º 2784/2013 de 20 de fevereiro, nomeadamente no seu número 7;
- Obter pelo menos 50% de auditorias conformes.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

7) Sistema de Triagem (Norma nº 02/2015, de 06/03/2015 atualizada a 23/10/2015)

A) Serviços de urgência de adulto

7.1) Identificação do Sistema de Triagem

Não Aplicável

7.2) Indicadores da implementação do sistema:

Observações / Apoio
Indicar a média dos 4 trimestres/ano e anexar na evidência quadro IV) do Formulário de monitorização da Norma nº 02/2015.

Demora média para triagem (hh:mm)

00:00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica:

1.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:00
Laranja	00:00
Amarela	00:00
Verde	00:00
Azul	00:00
Branca	00:00

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:00
Laranja	00:00
Amarela	00:00
Verde	00:00
Azul	00:00
Branca	00:00

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:00
Laranja	00:00
Amarela	00:00
Verde	00:00
Azul	00:00
Branca	00:00

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:00
Laranja	00:00
Amarela	00:00
Verde	00:00
Azul	00:00

Branca 00:00
Ponderação do número de óbitos até à primeira observação médica
por nível de prioridade:

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência:

1.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh: mm)
Vermelha	00:00
Laranja	00:00
Amarela	00:00
Verde	00:00
Azul	00:00
Branca	00:00

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh: mm)
Vermelha	00:00
Laranja	00:00
Amarela	00:00
Verde	00:00
Azul	00:00
Branca	00:00

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh: mm)
Vermelha	00:00
Laranja	00:00
Amarela	00:00
Verde	00:00
Azul	00:00
Branca	00:00

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh: mm)
Vermelha	00:00
Laranja	00:00
Amarela	00:00
Verde	00:00
Azul	00:00
Branca	00:00

B) Serviços de urgência pediátrica (se aplicável)

A instituição dispõe de ☐ Sim
Serviço de Urgência P
ediátrica? ☒ Não

8) A instituição identifica projetos de boas práticas implementadas internamente?

☒ Sim ☐ Não

Observações / Apoio
É necessário demonstrar os resultados obtidos.
1) Valor acrescentado para o utente/doente, o profissional e a instituição, através de indicadores de monitorização direta ou indireta;
2) Capacidade de replicação e/ou implementação em outros serviços.

(anexe evidência) *

Questão_1_8_Plano de Prevenção ...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Elaborar Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Verão 2021;
- Elaborar Plano de Contingência Saúde Sazonal – Módulo Inverno 2021/2022;
- Rever Plano de Contingência COVID-19;
- Rever o Plano de Prevenção e Controlo de Legionella;
- Nomear Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas e UPP e implementar Projeto de uniformização e melhoria contínua no tratamento de feridas e UPP.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

9) A instituição desenvolveu e/ou participa em atividades de investigação clínica?

☒ Sim

☐ Não

Observações / Apoio
Anexar lista de estudos em curso.

(anexe evidência) *

Questão_1_9_Investigacao_clinica ...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Manter a participação em atividades de investigação clínica, nomeadamente:
 - O estudo "START-Portugal-Register – the portuguese Survey on anTicoagulated pAtients RegisTer" - Follow up de doentes anticoagulados;
 - O projeto ReinventO – Reinvent the way we buid custom made Orthosis, estratégia para a produção de órteses personalizadas in situ;
 - O estudo "Stroke Therapy. Plataformas terapêuticas para acidentes vasculares cerebrais", em fase conclusiva;
 - O estudo "Exo Bike – Equipamento Biomecânico para Terapia Restauradora e Apoio à Reabilitação", em fase conclusiva.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

2 Não

2021-12-31

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

Cultura de Segurança

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

- Elaboração de cartaz de incentivo à participação na resposta ao questionário da Avaliação da Cultura de Segurança por parte dos profissionais, divulgado por correio eletrónico e afixação nos serviços.

- Divulgação dos resultados da aplicação do Questionário de Avaliação da Cultura de Segurança, no CMRRC-RP, por correio eletrónico.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Questão_2_1_avaliação cultura seg...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Divulgação inicial do questionário através de Circular Informativa, com referência à hiperligação do mesmo;
- Divulgação por correio eletrónico institucional a todos os profissionais, com lembretes regulares;
- Envolvimento das hierarquias na divulgação do estudo e incentivo à resposta ao questionário, bem como no acesso a um computador por parte dos profissionais que não o utilizem habitualmente no desempenho das suas funções;
- Nomeação de pessoas de referência no sentido de disponibilizar apoio na resposta ao questionário;
- Análise e divulgação dos resultados.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

2.1.) segurança do doente

Ações de formação:

- A importância da adesão às Precauções Básicas de Controlo de Infecção
- Prevenção e controlo de Enterobacteriaceas Produtoras de Carbapenemases (EPC) e Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina (MRSA)
- Promoção do uso racional de EPI
- Papel do Assistente Operacional na prevenção e controlo de infeção
- Higiene do ambiente (responsabilidades, técnica e produtos)
- Precauções Baseadas na Via de Transmissão
- Gestão de resíduos hospitalares
- Intervenções do Plano de Prevenção e Controlo de Legionella
- Procedimento no cuidar de doente COVID positivo
- Prevenção de UP na Pessoa Lesionada Medular

- Suporte básico de vida
- Carro de Emergência
- Crise Convulsiva
- Cuidados de enfermagem ao utente com disfagia
- Prevenção de Quedas

Observações / Apoio

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

2.1.) segurança do profissional

- Acidentes em serviço: Participação e qualificação Direitos e deveres
- Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho
- A importância da adesão às Precauções Básicas de Controlo de Infecção
- Precauções Baseadas na Via de Transmissão

(anexe evidência) *

Questão_2_2_ atividades de formaç

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Realizar ações de formação relacionadas com a Segurança do Doente e do Profissional, em conformidade com as áreas contempladas no Plano Nacional de Segurança do Doente 2015-2020 - aos profissionais do CMRRC-RP
- Elaborar um plano de integração e formação aos profissionais recém-admitidos.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Segurança da Comunicação

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

0

Observações / Apoio

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Implementar a Norma DGS n.º 001/2017 de 8 de fevereiro – Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde, através de procedimento interno;
- Auditar a sua implementação em todos os serviços da Instituição

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Segurança Cirúrgica

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

0

Observações / Apoio

Anexar:

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

(anexe evidência) *

Não Aplicável.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Não aplicável

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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: (%)

0

Procedimento errado: (%)

0

Doente errado: (%)

0

Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: (%)

0

Morte intraoperatória em doentes ASA1: (%)

0

(anexe evidência) *

Não Aplicável.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Não Aplicável

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

6) Quantas auditorias internas foram realizadas?

0

Observações / Apoio

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não Aplicável

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

0

Observações / Apoio

Indicar:

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não Aplicável

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Segurança na utilização da medicação

8) Tem lista de medicamentos LASA atualizada e divulgada?

☒ Sim (se sim, anexe evidência)

☐ Não

Observações / Apoio


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

(anexe evidência) *

Questão_2_8_Lista_LASA.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Atualizar lista de medicamentos LASA e proceder à sua divulgação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-06-30

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) *

Questão_2_9_Estratégia LASA.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Assegurar a implementação e atualização da estratégia para o armazenamento e identificação de medicamentos LASA.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com a utilização de medicação LASA.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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) *

Questão_2_11_Lista Alerta Máximo

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Atualizar e divulgar a lista de medicamentos de alerta máximo.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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) *

Questão_2_12_estrategia alerta má

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter estratégia de identificação e armazenamento de medicamentos de Alerta Máximo, de acordo com a Norma DGS n.º 014/2015 de 6 de agosto.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com a utilização de medicamentos de alerta máximo.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Realizar auditoria interna às normas DGS n.º 020/2014 de 30 de dezembro e n.º 014/2015 de 6 de agosto. na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

☐ Não

2021-12-31

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) *

Questão_2_15_Estabilidade dos pr...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 - Implementar práticas seguras aquando da prescrição, dispensa, preparação e administração do medicamento integrando a equipa multidisciplinar, através de procedimento interno.
- Manter e atualizar listagem com a tabela de estabilidade de medicamentos/produtos farmacêuticos após abertura.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

☐ Não

2021-12-31

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

As notas de alta contêm campo específico de reconciliação terapêutica, sendo enviado um exemplar para o doente e outro para o médico assistente.

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) *

Questão_2_16_Reconciliação Terap

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Realizar ações com intuito de reforçar junto dos profissionais a importância da Reconciliação Terapêutica na Segurança da Medicação e inerente Segurança do doente;
- Implementar integralmente a Norma DGS n.º 018/2016 de 30 de dezembro através de norma interna e auditar a sua implementação na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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) *

Questão_2_17_PG_ID.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Assegurar o cumprimento da norma interna referente à identificação inequívoca dos doentes que foi elaborada tendo em consideração a Orientação da DGS n.º 018/2011 de 23 de maio. Realizar sessões de formação aos profissionais.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relacionados com a identificação do doente e dar ênfase às ações preventivas e/ou corretivas de melhoria.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Auditar a norma interna referente à identificação inequívoca dos doentes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

As práticas para assegurar a verificação da identificação do doente estão descritas no procedimento interno da organização e estão implementadas em todos os serviços da instituição.


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

(anexe evidência) *

Questão_2_17_PG_ID.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 - Após auditar a norma interna, analisar e adequar os procedimentos, se necessário;
- Obter taxa de auditorias conformes de pelo menos 50%.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Prevenir a ocorrência de quedas


21) Implementou atividade ☒ Sim (Se sim, anexe evidência) ades no âmbito da prevenção de quedas? ☐ Não

(anexe evidência) *

Questão_2_21_PG_QUEADAS.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 - Assegurar o cumprimento da norma interna referente à prevenção e redução da ocorrência de quedas que foi elaborada tendo em consideração a Norma DGS n.º 008/2019 de 9 de dezembro;
- Proceder à sua revisão;
- Realizar formação aos profissionais de saúde da instituição e facilitar estratégias de prevenção.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

41

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

(anexe evidência) *

Relatório de notificações 2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relativos a quedas;
- Análise dos resultados das notificações e definição de ações de melhoria.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Auditar o cumprimento da norma interna referente à prevenção e redução da ocorrência de quedas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

24) Implementou atividade ☒ Sim (se sim, anexe evidência) ades no âmbito da prevenção de úlceras de pressão? ☐ Não

(anexe evidência) *

Questão_2_24_atividades UP.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Elaborar norma interna relativa à prevenção de úlceras por pressão tendo em consideração a Orientação da DGS n.º 017/2011 de 19 de maio.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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.

(anexe evidência) *

Relatório de notificações 2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Sensibilizar os profissionais para a importância da notificação de incidentes relativos a úlceras por pressão adquiridas na Instituição;
- Análise dos resultados das notificações e definição de ações de melhoria.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Auditar procedimentos adotados no âmbito da prevenção de úlceras por pressão na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



Adotar a plataforma Notifica da DGS como ferramenta de eleição para a prática da notificação, uma vez que esta garante o respeito pelos princípios de confidencialidade, anonimato e não punição, zelando pelo processo de melhoria contínua.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

Foi realizado o Procedimento Geral
"Prevenção e Redução da Ocorrência
de Quedas"


Observações / Apoio
Anexar documento comprovativo da
implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Questão_2_21_PG_QUEDAS.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

-  Elaborar e divulgar relatórios de notificação de incidentes e eventos adversos, onde serão definidas medidas de prevenção e melhoria contínua a implementar na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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


☐ Sim (se sim, anexe evidência)

☒ Não

Observações / Apoio
Anexar relatório de auditoria interna.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

-  Avaliar a viabilidade de realização de auditoria interna à metodologia de análise de incidentes, e respetivo circuito (do momento da notificação à concretização de plano de ação).

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos

30) A Instituição monitorizou as infeções associadas aos cuidados de saúde mais relevantes, através dos programas de vigilância epidemiológica?

☐ Sim (Se sim, anexe evidência)


☒ Não

ógica em rede Europei
a e/ou Nacional:

Observações / Apoio
Se sim, anexar relatório extraído da
plataforma de cada programa com dados
da própria instituição.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Proceder à monitorização das IACS através de programas de vigilância epidemiológica em rede, em articulação com CGL-PPCIRA, no decorrer de 2021.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não 2021-12-31

a) Programa de VE da ☐ Sim (Se sim, anexe evidência)
s Infecções do Local Cir
úrgico (rede europeia) ☒ Não
- HAI-Net-SSI

b) Programa de VE da ☐ Sim (Se sim, anexe evidência)
s quatro infeções mais ☒ Não
relevantes em Unidade
s de Cuidados
Intensivos de Adultos
(rede europeia) - HAI-
Net-ICU

c) Programa de VE da ☐ Sim (Se sim, anexe evidência)
s quatro infeções mais ☒ Não
relevantes em Unidade
s de Cuidados
Intensivos de Neonatol
ogia (rede nacional) -
HAI-UCIN

d) Programa de VE da ☐ Sim (Se sim, anexe evidência)
s Infecções Nosocomiai ☒ Não
s da Corrente Sanguín
ea em
serviços de intername
nto de unidades de cui
dados de agudos (rede
nacional)
- HAI-VE-INCS

31) A Instituição analis ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
a regularmente os dad ☐ Não
os das IACS (ex: seme
stral/anual)
e fornece informação r
egular de retorno aos
profissionais de saúde
e gestores?

(anexe evidência) *

print ficheiro VE pdf

32) A instituição monit ☐ Sim (anexe evidência)
orizou e notificou atem ☒ Não
padamente os microrg
anismos
alerta e problema, atra

vês da rede europeia d
e VE, de acordo com a
Norma
da DGS/PPCIRA nº 00
4/2013 de 08/08/2013,
atualizada a 13/11/201
5?

Observações / Apoio

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Segundo o ponto 12 do Despacho n.º 15423/2013 de 26 de novembro, "Caso o apoio de laboratório de microbiologia seja externo, o respetivo grupo de coordenação local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos articula com o microbiologista, para cumprimento de todos os programas de vigilância epidemiológica".

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

2021-12-31

Laboratório HDFF

32.1. A taxa de Staphy ☐ Sim (Se sim, anexe evidência)

lococcus aureus resist
entes à metilina (MR

SA) no total de

Staphylococcus aureu

s (considerando apena

s as amostras invasiva

s (sangue e líquor)

e excluindo os duplica

dos), calculada por 10

00 dias de internament

o, diminuiu do ano

anterior para o ano atu

al, na Instituição?

☒ Não

Observações / Apoio

Exclusão de duplicados; Exclusão de
contaminações. Apenas amostras
invasivas de sangue e líquor; Cálculo por
1000 dias/doente (doentes saídos).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Não aplicável

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

32.2. Está implementa ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

do na Instituição a Nor ☐ Não

ma da DGS/PPCIRA p

ara a prevenção

e controlo da transmis

são de MRSA, n.º 018/

2014 de 09/12/2014, at

ualizada

a 27/10/2015?

Se sim, em que percentagem de serviços clínicos?

100.00 %

(anexe evidência) *

Fluxograma+Rastreio_MRSA.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Rever procedimento interno que assegura a implementação da norma DGS n.º 018/2014 de 9 de dezembro, atualizada a 27 de abril de 2015 na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

32.3. A Instituição aplica ☒ Sim (Se sim, anexe evidência) a a grelha de avaliação do risco individual do doente na admissão, de modo a implementar as medidas de isolamento adequada?

Se sim, em que percentagem de serviços clínicos/áreas de atendimento?

100.00 %

(anexe evidência) *

Questão_2_32_Rastreio+ERC%2b

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Manter a aplicação da grelha de avaliação do risco individual do doente na admissão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Planear implementação o Programa de Apoio à Prescrição de Antimicrobianos (PAPA);
- Providenciar ferramenta informática com perfil adequado a esta função.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

34) A Instituição recebeu os dados de consumo de antimicrobianos.

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

analisou-os e forneceu informação de retorno aos prescritores/a todos os profissionais de saúde?

☐ Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Consumo Antibacterianos 2020.pdf

35) Verificou-se, na instituição, diminuição no consumo de carbapenemes do ano anterior para o ano atual? ☐ Sim (Se sim, anexe evidência)


☒ Não

Observações / Apoio

Anexar dados de consumo de Carbapenemes em DDD (Hospitais).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter como objetivo institucional a diminuição no consumo de carbapenemes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

37) A Instituição aderiu aos Feixes de Intervenção (bundles) de prevenção e controlo de infeção associada a dispositivos/procedimentos invasivos:


37.1) Feixe de intervenções para a prevenção da infeção do local cirúrgico

☐ Sim

☒ Não

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não aplicável

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

37.2) Feixe de intervenções para a prevenção da infeção do trato urinário?

☒ Sim


☐ Não

Se sim, indique a percentagem de serviços clínicos/áreas de atendimento aderentes?

100.00 %

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter, em articulação com o GCL-PPCIRA, a implementação de Feixe de intervenções para a prevenção da infeção do trato urinário;
Formação contínua aos profissionais de saúde.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *


Não

2021-12-31

37.3) Feixe de intervenções para a prevenção da infecção associada ao cateter intravascular? ☐ Sim ☒ Não

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Elaborar, em articulação com GCL-PPCIRA, Feixe de intervenções para a prevenção da infecção associada ao cateter intravascular.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *


Não

2021-12-31

37.4) Feixe de intervenções para a prevenção da pneumonia associada à intubação? ☐ Sim ☒ Não

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Não aplicável

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

38) A Instituição aderiu à Estratégia Multimodal de Promoção das Precauções Básicas de Controlo de Infecção (PBCI), nomeadamente:

38.1) Módulo da Auditoria às PBCI?

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

Se sim, indique a percentagem de serviços clínicos/áreas de atendimento aderentes?

100.00 %

Observações / Apoio
Anexar cópia de formulário de adesão/resultados obtidos

(anexe evidência) *

PBCI_2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter ações implementadas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

38.2) Módulo de monitorização da adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos? ☒ Sim (Se sim, anexe evidência) ☐ Não

Se sim, indique a percentagem de serviços clínicos aderentes/áreas de atendimento?

100.00 %

Observações / Apoio
Anexar cópia de formulário de adesão/resultados obtidos

(anexe evidência) *

Higiene das Mãos.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



Manter ações implementadas.

Manter a campanha de higienização das mãos segundo as diretrizes da DGS/PPCIRA

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

38.3) Módulo de monitorização do uso de luvas?

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

Se sim, indique a percentagem de serviços clínicos/áreas de atendimento aderentes?

100.00 %

Observações / Apoio

Anexar cópia de formulário de adesão/
resultados obtidos

(anexe evidência) *

uso de luvas.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



Manter ações implementadas.

Manter a campanha de "uso de luvas" segundo as diretrizes da DGS/PPCIRA

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

39) A Instituição elaborou um plano de ação na área da prevenção e controlo de infeção, das resistências aos antimicrobianos e prescrição de antimicrobianos?

☐ Sim (Se sim, anexe evidência)

☒ Não

Observações / Apoio

Anexar plano interno anual de ação

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



Elaborar e divulgar plano de ação na área da prevenção e controlo de infeção, das resistências aos antimicrobianos e prescrição de antimicrobianos.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

40) A Instituição elaborou um relatório de ação na área da prevenção e controlo de infeção, das resistências aos antimicrobianos e da prescrição antimicrobiana e disseminou a informação pelos gestores e grupos profissionais?

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

Observações / Apoio


Anexar relatório interno anual de
atividades e propostas de melhoria

(anexe evidência) *

Questão_2_40_Relatório_PPCIRA.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

-  Elaborar relatório anual de ação na área da prevenção e controle de infecção, das resistências aos antimicrobianos e prescrição de antimicrobianos e proceder à respetiva divulgação aos gestores e profissionais de saúde.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

41) A Instituição reuniu os critérios exigidos no Despacho 15423/2013 de 26 de novembro, sobre os recursos humanos e logísticos necessários ao cumprimento deste plano de ação?

☐ Sim

☒ Não

Observações / Apoio

*FTE= Número de horas semanais de trabalho: do Coordenador do GCL-PPCIRA; dos Médicos (soma do número de horas de todos os médicos do núcleo executivo do GCL-PPCIRA); Soma do número de horas do (s) Enfermeiro (s) do Núcleo Executivo do GCL-PPCIRA.

42) A Instituição definiu um programa interno de formação, a abranger as temáticas da prevenção e controle de infeções e de resistências aos antimicrobianos e prescrição de antimicrobianos, incluindo a formação dos recém-admitidos?

☐ Sim

☒ Não

Observações / Apoio

Anexar plano interno anual de formação

3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

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.

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

-  Manter a aplicação do questionário de satisfação do utente nos diferentes serviços do CMRRC – Rovisco Pais.
Melhorar o questionário de satisfação do utente do CMRRC-Rovisco Pais.
Elaborar relatório anual dos resultados da aplicação do questionário de satisfação do utente.
Divulgar os resultados aos gestores e profissionais de saúde.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

4. RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

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).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

-  Planear candidatura para acreditação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

2) A instituição está certificada?

☐ Sim, anexe 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).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

-  Planear candidatura para certificação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

5. INFO TRANSP CIDADÃO, AUMENTO DA SUA CAPACITAÇÃO

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

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?

- Elaboração de cartazes mensais dirigidos ao cidadão no âmbito do projeto "literacia em saúde para o cidadão" e divulgação na página eletrónica do CMRRC-Rovisco Pais:
 - o Vacinação
 - o 11 de fevereiro – dia Mundial do Doente
 - o 22 de março – dia Mundial da Água
 - o 25 de abril – sistema Livre Acesso e Circulação de Utentes no SNS
 - o 15 de maio – Dia Internacional da Família
 - o 14 de junho – Dia Mundial do Dador de Sangue
 - o Portal SNS e Área do Cidadão
 - o Tempos máximos de resposta garantidos – SNS
 - o 28 de setembro – Dia Internacional do Direito ao Saber
 - o 20 de outubro – Dia Mundial do combate ao Bullying
 - o 24 de novembro – Dia Mundial da Ciência:
 - Registo Nacional do Testamento Vital
 - Registo Nacional de Não dadores
 - o 3 de dezembro - Dia internacional dos portadores de alergia crónica
- Colaboração no Plano de Contingência de Saúde Sazonal:
 - o Elaboração e divulgação de um folheto informativo com a temática "Onda de Calor"

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Questão_5_1.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- ☒ Manter elaboração de cartazes mensais dirigidos ao cidadão no âmbito do projeto "literacia em saúde para o cidadão" e divulgação destes na página eletrónica do CMRRC – Rovisco Pais.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

Não foram realizadas, pelo contexto pandémico.

Observações / Apoio


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

(anexe evidência) *

Não Aplicável.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Realizar ações de formação dirigidas ao utente no âmbito da segurança do doente.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

O Gabinete do Cidadão, procedeu à análise das reclamações e implementação de medidas para resolução do problema identificado.


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

(anexe evidência) *

Questão_5_3_analise reclamações ...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 - Continuar a registar as reclamações no SGREC (Sistema de Gestão de Reclamações) da Entidade Reguladora da Saúde e proceder à sua análise dentro da Instituição, no sentido de tentar encontrar soluções que satisfaçam as expectativas dos utentes;
- Análise de reclamações e proposta de estratégias de melhoria.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

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. *

Validação do Plano de ☐ Sim ☐ Não ☐ Em avaliação

Atividades pela ARS *

Adicionar documento:

Selecione ..