

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

-Promover a continuidade da discussão e análise de normas da DGS em reuniões de Serviço; sessões clínicas e ações de formação envolvendo sempre o maior n.º profissionais (incluindo médicos Internos)
 -Divulgar em boletim informativo interno as normas da DGS de implementação transversal.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim <input type="text" value="Diretora Clínica+Serviços Clínicos+DEP+CQS+Dinamizadores da Qualidade"/>	2016-11-30

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

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

Plano de Auditorias para 2016
 Designação da auditoria :
 CCIRA NOC 29/2012, NOC 31/2013
 CCIRA Orientação N.º 8/2012
 Cirurgia Segura NOC 02/2013
 Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrico Orientação 017/2011
 Identificação dos doentes Orientação n.º 18/2011

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim <input type="text" value="CCIRA+Gestão de Risco+ CQS+Grupos trabalho da Escala de Braden"/>	2016-11-30

Adicionar Proposta

Na sequência da reunião da Diretora Clínica com os Serviços piloto para aplicação da Tabela Nacional de Funcionalidade (Norma N.º 014/2014) em 2014, não houve recetividade por parte desses Serviços no sentido da sua implementação, justificado pela sua exaustividade e falta de Recursos Humanos.
 Foram efetuadas diligências para a sua implementação no Serviço de Medicina Física e de Reabilitação em 2016

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim <input type="text" value="MFR+Direção Clínica+ CQS"/>	2016-11-30

(anexo evidência) *

Adicionar Proposta

Promover a investigação clínica enquanto instrumento de melhoria da qualidade assistencial e institucional.
 Incentivar estas atividades com protocolo firmado com Universidade da Beira Interior.
 Projetos em processo de validação /início:
 Síndromes mielodisplásicas
 Carcinoma da cavidade oral
 Avaliação nutricional do carcinoma colo- retal

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim <input type="text" value="Conselho de Administração+ Comissão de Ética+ S. Farmaceuticos+ Chefias Clínicas Intermédias+ Uni"/>	2016-11-30

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? *

Envio aos Diretores de Serviço do relatório relativo ao questionário sobre Avaliação da Cultura de Segurança dados do CHTV, EPE - 2014, reforçando a necessidade da sua divulgação interna aos profissionais do Serviço, bem como apelando ao preenchimento do questionário em 2016;
 b) Requerimento ao Serviço de Informática para colocar link de acesso à DGS em todos os ambientes de trabalho dos PC's.
 c) Discussão da Norma n.º 025/2013 de 24/12/2013 atualizada a 19/11/2015 da DGS - Avaliação da Cultura de Segurança do Doente em reuniões de Serviço;
 d) Formação de profissionais sobre preenchimento do questionário- Avaliação da Cultura de Segurança de Doentes;

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

Participar na avaliação da cultura de segurança do doente como previsto nos objetivos estratégicas do Plano Nacional de Segurança do Doente 2015-2020
 Promover formação sobre questionário de cultura de segurança do doente;
 Analisar os resultados do questionário, enviados pela DGS;
 Implementar medidas de melhoria dos processos; planejar ações de acordo com os resultados obtidos.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim DEP+ Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30

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

2.1.) segurança do doente

Foram efetuadas ações de formação no DEP e nos Serviços
Número total de profissionais envolvidos cerca de 1380 (20/ação).



Observações / Apoio

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

2.1.) segurança do profissional

Foram efetuadas ações de formação no DEP e nos Serviços
Número total de profissionais envolvidos cerca de 340 (20/ação).

(anexe evidência) *

LISTA DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO SOBRE SEGURANÇA DO DOENTE E DO PROFISSIONAL 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Propor ao DEP no início de cada ano um plano de formação que inclua temas visados pelo Plano de Atividades da CQS. Continuar a programar ações de formação sobre segurança do doente e dos profissionais

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim CQS+Departamento de Educação Permanente	2016-11-30

Segurança da Comunicação

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

6

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

AUDITORIA ÀS TRANSFERÊNCIAS DE INFORMAÇÃO NAS TRANSIÇÕES DE CUIDADOS.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

-Monitorizar as auditorias internas às transferências e considerar outros níveis de transição de cuidados(passagem de turno, transferências externas)

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30

Segurança Cirúrgica

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

5,7 (%)

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) *

INDICADORES CIRURGIA SEGURA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar o processo de realização de auditorias semestrais com reporte à responsável pelo Programa Cirurgia Segura no CHTV e CQS

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim Diretora dos Blocos Operatórios	2016-11-30

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

Observações / Apoio

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

Local cirúrgico errado: * (%)



Procedimento errado: * (%)

Doente errado: * (%)

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

Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexe evidência) *

5_TAXAS DE COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DE EVENTOS INADMISSÍVEIS.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Dar continuidade à política de incentivo à notificação de eventos inadmissíveis relacionados com a atividade cirúrgica. Reforçar os mecanismos e melhorar as respostas ao reporte desses mesmos eventos inadmissíveis.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim Gestão de Risco+Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30



6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

15

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Auditoria Cirurgia Segura.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter auditorias ao processo, monitorizar e analisar o cumprimento da LVCS

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim Diretora Bloco Operatório	2016-11-30

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



7

Observações / Apoio

Indicar:

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

(anexe evidência) *

Notificações relacionadas com Procedimentos cirúrgicos.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Dar continuidade à política de incentivo à notificação dos eventos adversos relacionados com a prática cirúrgica; Reforçar os mecanismos e melhorar as respostas ao reporte desses mesmos eventos adversos.

NOTA: O n.º de notificações da evidência anexa diz respeito ao primeiro semestre de 2015.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim Gestão de Risco+Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30

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) *

LISTA DE MEDICAMENTOS LASA NA INSTITUIÇÃO.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Atualizar e divulgar anualmente a lista interna de medicamentos LASA;
 Promover formação sobre medicamentos LASA
 Publicação do procedimento institucional "Medicamentos LASA(a aguardar aprovação pelo Conselho de Administração)
 Auditar o armazenamento de medicamentos LASA nos serviços utilizadores.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim Dinamizadores da Qualidade+ Serviços Farmaceuticos	2016-11-30



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) *

PROCEDIMENTO MEDICAMENTOS LASA.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Publicar o procedimento institucional "Medicamentos LASA
 Auditar o armazenamento de medicamentos LASA nos serviços utilizadores.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim Serviços Farmacêuticos+Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30



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

1

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Notificações relacionadas com medicamentos LASA.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Incentivar a notificação de incidentes com medicamentos LASA, através da divulgação e formação dos profissionais de saúde;
 Rever o impresso institucional de notificação de modo a incluir este tipo de incidentes.

Nota: o n.º de notificações é relativo ao 1.º semestre de 2015, mas só um se refere a medicamentos LASA.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim Gestão de Risco +Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALERTA MÁXIMO.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Atualizar e divulgar anualmente a lista interna de medicamentos de alerta máximo;
 Promover formação sobre medicamentos de alerta máximo;
 Publicação do procedimento institucional "Medicamentos de Alerta Máximo"(a aguardar aprovação pelo Conselho de Administração);
 Auditar o armazenamento destes medicamentos nos serviços utilizadores.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim Gestão de Risco +Serviços Farmacêuticos+Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

PROCEDIMENTO MEDICAMENTOS DE ALERTA MÁXIMO.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Atualizar e divulgar anualmente a lista interna de medicamentos de alerta máximo;
 Promover formação sobre medicamentos de alerta máximo;
 Revisão do procedimento institucional "Medicamentos de Alerta Máximo"(a aguardar aprovação pelo Conselho de Administração);
 Auditar o armazenamento destes medicamentos nos serviços utilizadores.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim estão de Risco +Serviços Farmacêuticos+Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30

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



Incentivar a notificação de incidentes com medicamentos de alerta máximo (divulgação recente), através da divulgação e formação dos profissionais de saúde
 Rever o impresso institucional de notificação de modo a incluir este tipo de incidentes.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *	Prazo de Execução *
Sim Gestão de Risco	2016-11-30

14) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito de práticas seguras do medicamento, na instituição? * 2

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

(anexo evidência) *

14_Auditorias à medicação.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realizar auditorias após validação dos procedimentos "Medicamentos LASA" e "Medicamentos de alerta máximo";
Dar continuidade às auditorias "Utilização de medicamentos do domicílio em ambiente hospitalar" no serviço de Ortopedia, serviço piloto, e aplicação transversal nos vários serviços onde se aplica.



Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30
-----	----------------------------	------------

15) Foram implementadas outras medidas de melhoria na instituição no âmbito das práticas seguras do medicamento? *
 Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

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

(anexo evidência) *

Medidas de melhoria na instituição no âmbito das práticas seguras do medicamento.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a promover:
a revisão de procedimentos e implementação de práticas seguras nos medicamentos com nome ortográfico, fonético ou aspeto semelhantes e de alto risco.
a realização de auditoria às práticas de administração e armazenamento de medicamentos a formação dos profissionais nesse âmbito



Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	CQS+Serviços Farmacêuticos	2016-11-30
-----	----------------------------	------------

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

Observações / Apoio
A RECONCILIAÇÃO DA MEDICAÇÃO é o processo de verificação/avaliação da medicação do doente, incluindo a automedicação, em cada momento da transição entre cuidados de saúde, com o objetivo de evitar erros de medicação, nomeadamente: omissões, duplicações, doses inadequadas, interações, bem como problemas de adesão à medicação.

(anexo evidência) *

16) INICIATIVAS DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DA RECONCILIAÇÃO TERAPÊUTICA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Dar continuidade às auditorias "Utilização de medicamentos do domicílio em ambiente hospitalar" nos vários serviços.
Formação sobre reconciliação terapêutica no 2º semestre de 2016

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *



Sim	Departamento de Educação Permanente +Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30
-----	---	------------

Identificação inequívoca dos doentes

17) Tem implementada estratégia local para a identificação inequívoca do doente? *
 Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

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

(anexo evidência) *

Segurança na Identificação de Doentes.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Reauditar este procedimento nos serviços clínicos e propor medidas corretivas sempre que se verificarem desvios;
Realizar formação dos profissionais neste âmbito.



Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Departamento de Educação Permanente + Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30
-----	--	------------

18) Quantas notificações de incidentes relacionadas com a identificação do doente ocorreram na instituição? * 1

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

(anexo evidência) *

Notificações relacionadas com medicamentos LASA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Incentivar a notificação de incidentes com identificação de doente, através da divulgação e formação dos profissionais de saúde.
Rever o impresso institucional de notificação de modo a incluir este tipo de incidentes.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Gestão de Risco + CQS	2016-11-30
-----	-----------------------	------------

19) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da identificação inequívoca do doente, na instituição? * 14

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

(anexo evidência) *

RELATÓRIO DE AUDITORIA À IDENTIFICAÇÃO DOS DOENTES.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Reauditar em 2016 a implementação da orientação n.º 018/2011 de acordo com o plano de auditorias já estruturado.
A metodologia da auditoria cumpre os mesmos itens do ano anterior
Auditar anualmente:
- a validação prévia entre a identificação do doente e a administração de sangue e seus componentes e a identificação correta do doente na rotulagem.
- a validação prévia entre a identificação do doente/ administração de medicamentos.
- a validação prévia entre a identificação do doente / administração de tratamentos oncológicos
Formação neste âmbito.


Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	Departamento de Educação Permanente + CQS+Dinamizadores da Qualidade	2016-11-30
-----	--	------------

20) Que práticas seguras foram realizadas para assegurar a verificação entre a identificação do doente e o procedimento a realizar. * Distribuição de folhetos informativos aos doentes e aos profissionais

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

(anexo evidência) *

Práticas seguras implementadas para assegurar a verificação entre a identificação do doente e o procedimento a realizar 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover formação dos profissionais, sensibilizando-os para a necessidade de identificar o doente antes da prestação de cuidados de saúde
Continuar a distribuição de folhetos aos doentes sobre pulseiras de identificação.



Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
Sim Dinamizadores da Qualidade 2016-11-30

Prevenir a ocorrência de quedas

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

- Sim
 Não

(anexo evidência) *

Medidas corretivas auditorias quedas de doentes 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



Manter o projecto prevenção de quedas;
Monitorizar os incidentes relacionados com quedas;
Ampliar a formação sobre prevenção de quedas;
Promover auditorias à aplicação do procedimento;
Revisão/actualização do procedimento prevenção de quedas;
Avaliar a aplicabilidade do procedimento de prevenção de quedas na área da Pediatria e Obstetrícia.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
Sim Grupo de trabalho Prevenção de Quedas 2016-11-30

22) Qual o nº de notificações de incidentes relativas a quedas registadas na instituição? * 35

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

(anexo evidência) *

Notificações relacionadas com Procedimentos cirúrgicos.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



Implementar procedimento interno que viabilize a notificação de queda;
Analisar os dados das notificações de quedas.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
Sim Grupo de Trabalho da Prevenção de Quedas 2016-11-30

23) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de quedas, na instituição? * 27

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

(anexo evidência) *

Relatório de auditoria às quedas 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a auditar as práticas para a prevenção e redução de quedas

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
Sim Grupo de Trabalho de Prevenção de Quedas 2016-11-30

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

- Sim (se sim, anexo evidência)
 Não

Medidas corretivas implementadas auditorias Úlceras de Pressão.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- Pedido à GLINTT os dados de 2015
- Notificações de incidentes relativas a úlceras de pressão adquiridas na Instituição;
- Sensibilização dos profissionais/utentes/cuidadores para a notificação deste tipo de incidentes.
- Prevenção de úlceras de Pressão:
- Realizar formação a todos os membros da equipa de enfermagem dos Sectores 2,3 e 4;
- Proposta de aquisição de material de prevenção de escaras – colchões de pressão, almofadas para cadeira e outros dispositivos de sobreposição.
- Realizar auditorias ao procedimento " prevenção das úlceras de pressão a doentes admitidos no Centro hospitalar";
- Auditorias internas na Instituição:
- Otimização do Bilhete de Identidade auditoria Braden e pré-teste.
- Execução de ações corretivas e/ou preventivas;
- Realização de duas auditorias gerais (primeira quinzena de junho e segunda quinzena de novembro).
- Realização de auditorias trimestrais ao Serviço de Urgência Geral (com avaliação da Escala de KATZ e avaliação do Estado de Pele aos utentes entrados nas 24 horas);
- Divulgação anual dos indicadores de prevalência e incidência de Úlceras de pressão 2015;
- Divulgação semestral das taxas de prevalência e incidência de Úlceras de pressão 2015;
- Divulgação Anual da taxa de avaliação do risco de úlcera de pressão do ano 2015.
Formação:
- Formação para utentes/cuidadores
- Reunião preparatória de envolvimento da rede de Cuidados Primários no sentido da otimização da comunicação.
- Dia Internacional STOP Úlceras de Pressão (outubro) "Colóquio". (problemática do utente desenvolver UP) Envolvimento de todas as Instituições de referência do CHTV (Cuidados Primários, rede de Cuidados Continuados, IPSS, Lares, Centros de dia) e (Grupos Parlamentares, Ordem dos Enfermeiros, ACES e Delegados de Saúde)
- Formação a todos os profissionais/ Setores 2, 3 e 4.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
Sim Grupo Escala de Braden 2016-11-30

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



Incentivar a notificação deste tipo de incidentes através de ações promovidas pela Gestão de Risco e reformular o modelo institucional de notificação de modo a incluir este tipo de incidente.
Realizar formação dos profissionais neste âmbito.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
Sim Grupo Projeto Escala de Braden 2016-11-30

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

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

(anexo evidência) *

Relatório de auditoria Úlceras de Pressão 2015.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Realização de duas auditorias gerais (primeira quinzena de junho e segunda quinzena de novembro).
 - Realização de auditorias trimestrais ao Serviço de Urgência Geral (com avaliação da Escala de KATZ e avaliação do Estado da Pele aos utentes entrados nas 24 horas);

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim Grupo Projeto Escala de Braden 2016-11-30

Notificação, análise e prevenção e incidentes



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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

27_SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES NO CHTV, EPE.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Revisão do procedimento institucional " Comunicação centralizada de Acidentes, Erros e Reclamações Internas" e respetivo impresso de notificação.
 Reforçar os mecanismos e melhorar as respostas ao reporte de efeitos adversos e acidentes em cuidados de saúde.
 Formação sobre erros em saúde.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim Departamento Educação Permanente+Gestão de Risco 2016-11-30


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

Os incidentes mais notificados foram as quedas de doentes.

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Medidas preconizadas e implementadas para minimizar risco de queda de doentes.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuar a adotar medidas corretivas para minimizar a ocorrência deste tipo de incidentes
 Realizar auditorias sistemáticas ao cumprimento dos procedimentos implementados

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim Gestão de Risco+Grupo de Trabalho Prevenção de Quedas 2016-11-30

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

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar relatório de auditoria interna.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover metodologia interna com base na orientação nº 011/2012 e da Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança de Doentes

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim Gestão de Risco 2016-11-30

Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos

30) A instituição monitorizou as infeções associadas aos cuidados de saúde através dos 4 programas de incidência de infeção (HAI-SSI; HAI-UCI; UCIN; INCS)? *

- Sim
 Não

Observações / Apoio

anexar relatório extraído da plataforma de cada programa com dados da própria instituição.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

As propostas de atividade constam do Plano operacional em anexo ,no item 31, assim como os relatórios extraídos da plataforma de cada programa

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim CCIRA +Dinamizadores locais dos Serviços 2016-11-30



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

- Sim (anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

0816_001.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Os resultados de microrganismos alerta e problema são enviados atempadamente à CCIRA pelo Laboratório de Microbiologia - manter esta atividade

Nota: como no item 30 não nos é permitido anexar as evidências solicitadas, estas foram anexadas neste item

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim CCIRA+ Laboratório de Microbiologia 2016-11-30



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

- Sim (anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

32_dados de consumo antimicrobianos.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Propõe-se integração informática do programa de controlo de infeção HEPIC, com o programa de prescrição GLINT

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *
 Sim CCIRA+Gabinete de Informática + Serviços Farmaceuticos 2016-11-30

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

A Norma nº 06/2014 relativa a duração de antibioterapia, está implementada no sistema de prescrição eletrónica do CHTV
A CCIRA tem implementado um programa de vigilância da prescrição de antibióticos para agentes multirresistentes, após alerta informático nos sistema HEPIC aquando da ativação das medidas de isolamento/contenção
Pretende-se continuar a apoiar e divulgar o apoio à prescrição para pedidos clínicos e/ou após alerta informático, para antibióticos de uso restrito(carbapenemes, linezolide, tigeciclina, daptomicina)

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	CCIRA	2016-11-30
-----	-------	------------

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

Sim Não

Observações / Apoio

Anexar checklist de atividades da CPBCI.

(anexo evidência) *

PBCI.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Plano operacional da CCIRA
Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	CCIRA	2016-11-30
-----	-------	------------



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).

(anexo evidência) *

Análise comparativa consumo Antinfeciosos últimos 3 anos (de 2013 a 2015).xls.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Manter a monitorização do uso de carbapenemes e quinolonas
Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	Direção Clínica+ Serviços Farmaceuticos+ CCIRA+CQS	2016-11-30
-----	--	------------

37) A taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todos as amostras, diminuiu de 2014 para 2015, na instituição? *

Sim
 Não

Observações / Apoio

Quando se diz "considerando todas as amostras" implica todos os isolamentos, ie, sem exclusão de repetições no mesmo doente.
Deverão ser incluídas colonizações e infeções e excluídas contaminações.
Anexar o nº de amostras com isolamento de MRSA e o nº de amostras com isolamento de Staphylococcus aureus.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Ver ponto 8 do Plano Operacional da CCIRA
Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	CCIRA	2016-11-30
-----	-------	------------

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

A Norma nº 06/2014, relativa a duração da antibioterapia, está implementada no sistema de prescrição eletrónica do CHTV.
A CCIRA não tem implementado um programa de apoio à prescrição, no entanto fornece apoio informal na prescrição de antibióticos para agentes multirresistentes, após alerta informático no sistema HEPIC, aquando da ativação das medidas de isolamento/contenção
Pretende-se operacionalizar e divulgar o apoio à prescrição para pedidos clínicos e após alerta informático, para antibióticos de uso restrito (carbapenemes, linezolide, tigeciclina, daptomicina), após integração do programa de controlo de infeção HEPIC com o programa de prescrição GLINT
Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------

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

(%)

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

É impossível responder a esta pergunta, exceto se todos os doentes fossem rastreados aquando da sua entrada no Hospital e permanecessem algum tempo de quarentena.
Os únicos dados possíveis de serem recolhidos tal como é prática são inquéritos de prevalência em dia X
Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-11-30
-----	------------

3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA



Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança

1) A instituição avaliou a satisfação do utente? *

Sim Não

(anexo evidência) *

0677_001.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a avaliação sistemática da satisfação do doente e implementar medidas corretivas quando detetados desvios.
Incluir os inquéritos de satisfação dos serviços certificados.
Implementar questionário de satisfação no Hospital de Dia Hemato-Oncológico.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	CHTV	2016-11-30
-----	------	------------

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

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).

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Nota: Esta instituição esteve acreditada desde 2004 até 2009 pelo HQS.

A quando da elaboração do 1º plano de atividades da CQS/2013 era considerado o Eixo Estratégico – ACREDITAÇÃO, sendo um dos objetivos implementar a acreditação de unidades de saúde com o modelo nacional e oficial de acreditação (modelo ACSA).

Foi realizada uma ação de sensibilização no Conselho de Administração.

Foi realizada (julho de 2014) a apresentação do PNAS, em sede do Conselho de Administração com Elementos da DGS- Sr. Dr. Alexandre Duarte e Sra. Dra. Filipa Homem Cristo. Aguarda-se decisão superior Em 2016 pretendemos sensibilizar novamente o Conselho de Administração para a importância da acreditação e aquisição do modelo ACSA.

.

Atividade conjunta *Identifique a entidade* Prazo de Execução *

Sim	CA+ CQS	2016-11-30
-----	---------	------------



- 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).

(anexe evidência) *

Serviços Certificados CHTV.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Nota: a identificação das unidades/serviços, da Norma e período de vigência constam das evidências.

Manter os processos de certificação destes serviços

Atividade conjunta *Identifique a entidade* Prazo de Execução *

Sim	Conselho de Administração + Serviços certificados	2016-11-30
-----	---	------------

5. INFO TRANSP CIDADÃO, AU/TO DA SUA CAPACITAÇÃO

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade V: Informação transparente ao cidadão e aumento da sua capacitação



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

- Mod. 676 – Convulsão Febril
- Mod. 677 – Criança com tosse
- Mod. 678 – Obstipação
- Mod. 679 – Bronquite
- Mod. 680 – Criança com febre
- Mod. 681 – Traumatismo craniano
- Mod. 682 – Urticária Aguda
- Mod. 683 – Gastroenterite Aguda
- Escala de GUSS
- Requisição de Eco-Doppler
- Folha de Registo de enfermagem da UMDC
- Mod. 127 – Certificado de Descontaminação
- Provas de sensibilidade cutânea – Testes por picada
- Mod. 253 – Folha de Parto
- Mod. 443 – Folha de registos de Enfermagem do Hospital de Dia Hemato-oncológico;
- Protocolo de Exercícios para a lumbalgia;

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Folhetos Informativos para os Doentes.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuar a promover a elaboração de folhetos informativos no âmbito da Segurança do Doente

Sensibilizar o Conselho de Administração para a necessidade de atualizar a página na internet do CHTV, designadamente a informação disponibilizada aos utentes

Atividade conjunta *Identifique a entidade* Prazo de Execução *

Sim	CA+CHTV+CQS	2016-11-30
-----	-------------	------------


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

1. Sessão de formação sobre preparação para o parto, dirigidas às Parturientes e Companheiros, realizadas no Auditório do Departamento de Educação Permanente;
 2. Projeto do Serviço de Cardiologia "Passaporte para a Vida" dirigida aos doentes após a alta, sobre fatores de risco de doenças coronárias;
 3. Projeto "A família como parceira dos Cuidados" do Serviço de Medicina 2 dirigido a Cuidadores promovendo o ensino sobre obstipação, oxigénio, integridade cutânea, higiene, evitar perigos, desidratação e aspiração de secreções;
 4. Realização de um Colóquio dirigido aos Utes no âmbito das comemorações do Dia Internacional STOP Úlceras de Pressão;
 5. Realização de um congresso da iniciativa do Serviço de Pediatria do CHTV, EPE sobre Diabetes que contou com a preleção de Utes;
- Cada uma destas formações teve uma média de 40 utentes

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

AÇÕES DE FORMAÇÃO SOBRE SEGURANÇA DO DOENTE DIRIGIDAS AOS UTENTES EM 2015.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Sensibilizar o DEP para o registo de todas estas ações de formação com alusão a data e nº de utentes de modo a poder ser evidenciado

Atividade conjunta *Identifique a entidade* Prazo de Execução *

Sim	DEP+ CQS	2016-11-30
-----	----------	------------



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

As iniciativas encontram-se descritas na evidência apresentada

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Tipologia das causas das reclamações.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Promover junto do Gabinete do Cidadão a análise das principais causas de reclamações e quais as medidas corretivas acionadas, implementando uma cultura de uso adequado das mesmas



Atividade conjunta *Identifique a entidade* Prazo de Execução *

Sim | Gabinete do Cidadão + CQS | 2016-11-30

Inserir Atividade

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

Data de aprovação * 2016-01-22

Adicionar documento: * Plano de Atividades- CQS.pdf   Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação * 2016-03-30

Adicionar documento: Seleccione...Ano * Aprovação do Relatório de Atividades pelo Conselho de Administração/Presidente do ACES Plano anos anteriores