

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) \*

Continuação da divulgação das normas emitidas pela DGS e incentivando a análise e a discussão por serviço

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

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

(anexo evidência) \*

No ano de 2015 foram realizadas todas as auditorias clínicas que constam do Plano de Auditorias Clínicas em anexo, sendo estas realizadas semestralmente. Anexa-se as auditorias da cirurgia segura e o Plano de Auditorias. As da PPCIRA, serão anexadas nos pontos correspondentes.

Para o ano de 2016 propomos -nos a elaborar do Plano das auditorias Clínicas para este ano e a realização das mesmas de acordo com o definido no Plano.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

4.1) Número total de pessoas com diabetes com, pelo menos, um registo de exame ao pé no período - \*

#### Nota para cálculo dos denominadores

(1) Excluir do total do denominador as pessoas que já estão em tratamento por lesão do pé no Centro de Saúde e/ou Hospital, ou sejam portadoras de amputação do pé (bilateral).

implementação da avaliação do risco vascular no adulto.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

IMPLEMENTAÇÃO DO Despacho 10218/2014, de 8 de agosto.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

(anexo evidência) \*

## 2. REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

### Diagnóstico de Situação em 2015

#### Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

##### Cultura de Segurança

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

#### Observações / Apoio

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

(anexo evidência) \*

##### Propostas de atividade para 2016

Realização do II seminário no dia mundial da qualidade onde serão debatidos temas alusivos à Cultura de Segurança do doente, nomeadamente: Cirurgia segura, Sistema de Identificação dos Doentes; Sistemas de Notificações (Análise e discussão de Notificações); Comunicação em Saúde; STOP Infecção Hospitalar; Auditorias Clínicas; Notícia de Alta. serão ainda analisados os resultados do questionário da cultura de segurança do doente.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

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

2.1.) segurança do doente



**Observações / Apoio**

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

2.1.) segurança do profissional

Realização de Formação, sobre os vários temas que incluem a Segurança dos profissionais.

(anexo evidência) \*

Formação.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da realização de formações alusivas à Segurança dos Doentes e dos Profissionais.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



**Segurança da Comunicação**

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

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Auditoria passagem turno.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Realização de auditorias internas semestrais em todos os serviços de internamento, ao procedimento sobre passagem informação nas transições de cuidados.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



**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).

(anexo evidência) \*

CIRURGIA SEGURA.zip  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da realização de auditorias clinicas ao procedimento da cirurgia segura

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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 intervençados.

Local cirúrgico errado: \* 0 (%)



Procedimento errado: \* 0 (%)

Doente errado: \* 0 (%)

Retenção de objetos estranhos no local cirúrgico: \* 0 (%)

Morte intraoperatória em doentes ASA1: \* 0 (%)

(anexo evidência) \*

CIRURGIA SEGURA.zip  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Sensibilização dos profissionais para notificação dos eventos inadmissíveis.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*



Não 2016-12-31

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? \* 43

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Plano de Auditorias 2014\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

continuação da realização de auditorias conforme definido no Plano das auditorias Clinicas em anexo. São realizadas ainda auditorias mensais ao Processo Clínico e Consentimento Informado a todos os serviços de internamento.  
Manter ainda as anteriores e Auditoria à Norma nº 018/2014 DGS de 09/12/2014 Prevenção e Controlo de Colonização e Infecção por Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina (MRSA) e à Norma nº 006/2014 de 08/05/2014 atualizada a 08/05/2015 Duração de Terapêutica Antibiótica e 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 e Norma nº 020/2015 de 15/12/2015 "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção de Local Cirúrgico e Norma nº 019/2015 de 15/12/2015 (em discussão pública) "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Urinária Associada a Cateter Vesical e Norma nº 022/2015 de 16/12/2015 "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Infecção Relacionada com Cateter Venoso Central e Norma nº 021/2015 de 16/12/2015 (em discussão pública) "Feixe de Intervenções" de Prevenção de Pneumonia Associada à Intubação

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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.

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Sensibilizar os profissionais para a notificação de incidentes relacionados com procedimentos cirúrgicos

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

**Segurança na utilização da medicação**



8) Tem lista de medicamentos LASA atualizada e divulgada? \*

Sim (se sim, anexo evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Lista de Medicamentos LASA.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Divulgar lista de medicamentos LASA e potencialmente perigosos
- Fornecer informações técnicas
- Parametrizar doses máximas permitidas
- Elaborar e implementar diretrizes e protocolos de atuação de modo a reduzir consequências e eventos adversos

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

- Sim (se sim, anexo evidência)
- Não

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Estrategia Medicamentos LASA.pdf  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Reorganização dos três armazéns dos SF
- Agrupar por formas farmacêuticas
- Agrupar por classes terapêuticas específicos ( medicação de bloco operatório, antiinfeciosos, antídotos...)
- Uso de sinalética para fármacos LASA e MPP
- Padronização de nomenclatura impedindo ou reduzindo abreviaturas
- Disponibilizar acesso fácil a informações atualizadas sobre medicação
- Armazenamento diferenciado em local distante de medicamentos look alike
- Padronização do menor número possível de concentrações de um mesmo fármaco

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

0

**Observações / Apoio**

Indicar:

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Sensibilização dos profissionais para a notificação de incidentes relacionados com os medicamentos LASA.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

- Sim (se sim, anexo 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 da Lista de Medicamentos de alerta máximo.
- Revisão na CFT do manual de fármacos da ULSNE
- Padronizar dose máximas de fármaco
- Implementar medidas e políticas de segurança no medicamento LASA nas enfermarias
- Reorganização de armários de recurso nas enfermarias

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

- Sim (se sim, anexo evidência)
- Não

**Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Revisão na CFT do manual de fármacos da ULSNE
- Padronizar dose máximas de fármaco
- Implementar medidas e políticas de segurança no medicamento LASA nas enfermarias
- Reorganização de armários de recurso nas enfermarias

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

0

**Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta



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

3

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Auditorias FARM.zip  **Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

- Estupefacientes e/ou psicotrópicos
- Carros de emergência
- Armários de recurso
- Verificação de armazenamento

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

- Sim (se sim, anexo 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

Implementação de medidas de melhoria relativamente às práticas seguras de medicamentos

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31


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

Elaboração de um procedimento sobre reconciliação terapêutica

## 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) \*

PRO.860.DENF- Reconciliação.pdf  

## Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

implementação do procedimento sobre reconciliação terapêutica.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

## Identificação inequívoca dos doentes



17) Tem implementada estratégia local para a identificação inequívoca do doente? \*

 Sim (se sim, anexe evidência) Não

## Observações / Apoio

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

(anexo evidência) \*

PRO.253.CA - Identificação de doentes.pdf  

## Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

atualização sempre que necessário do procedimento da identificação dos doentes e divulgação do mesmo sempre que necessário.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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.

## Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realização de formação tendo em vista a notificação de incidentes relacionados com a identificação dos doentes, caso existam.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

15

## Observações / Apoio

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

(anexo evidência) \*

Auditoria Identif doentes.zip  

## Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuação da realização das auditorias sobre identificação de doentes.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

Foi solicitado ao doente para dizer o nome para ser verificado com a pulseira do doente e o procedimento a realizar

## Observações / Apoio

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

(anexo evidência) \*

PRO.253.CA - Identificação de doentes.pdf  

## Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

continuação da realização de praticas seguras para continuar assegurar a verificação entre a identificação dos doentes e o procedimento a realizar.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*


Não 2016-12-31

## Prevenir a ocorrência de quedas

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

 Sim Não

(anexo evidência) \*

Anexo 202.06-MPE-Prevenção-E-Avaliação-Risco-Quedas.pdf  

## Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Alteração do procedimento das quedas. Realização de auditorias. análise das notificações das quedas

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

11

## Observações / Apoio

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

(anexo evidência) \*

Relatorio Quedas.pdf  

## Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuação da análise das notificações das quedas com emissão de relatório e implementação de medidas preventivas e corretivas.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



11

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

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Relatorio Quedas.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da análise das notificações das quedas com emissão de relatório e implementação de medidas preventivas e corretivas.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



**Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão**

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

(anexo evidência) \*

Sim (se sim, anexo evidência)

Não

Anexo.202.04-MPE-Prevenção-Úlceras-Pressão.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Alteração do procedimento das Úlceras de Pressão. Realização de auditorias semestrais, análise das notificações das úlceras com emissão de relatório individual e anual.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

57

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Relatorio Ulceras.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da realização de auditorias semestrais, análise das notificações das úlceras com emissão de relatório individual e anual.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

57

**Observações / Apoio**

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

(anexo evidência) \*

Relatorio Ulceras.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da realização de auditorias semestrais, análise das notificações das úlceras com emissão de relatório individual e anual.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

**Notificação, análise e prevenção de incidentes**

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

Sim (se sim, anexo evidência)

Não

**Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da realização de notificações no NOTIFICA

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

Foram analisadas todas as notificações realizadas na sistema de notificações

**Observações / Apoio**

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexo evidência) \*

Relatorio Anual Notificações.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

continuação da realização da análise aos incidentes de segurança

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

Sim (se sim, anexo evidência)

Não

**Observações / Apoio**

Anexar relatório de auditoria interna.

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Realização de uma auditoria anual à metodologia da análise dos incidentes.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

**Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos**

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

Sim

Não

**Observações / Apoio**

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

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Manter os programas vigentes.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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) \*

Ponto.31.7z  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da monitorização e notificação dos microrganismos alerta e problema.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

- Sim (anexe evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

Ponto.32\_36\_35.Rel\_ConsumoAntimicrobianos\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da análise de consumo de antimicrobianos.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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

- Sim (se sim, anexe evidência)  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

Ponto.33.Rel\_PAPA\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

continuação do programa de apoio à prescrição de antibióticos, de acordo com o Despacho n.º 15423.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

- Sim  Não

**Observações / Apoio**

Anexar checklist de atividades da CPBCI.

(anexe evidência) \*

Ponto.34\_6.Relatorio\_PBCI\_Indice%20de%20Qualidade\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da implementação da Campanha de Precauções Básicas de Controlo de Infecção

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31



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

- Sim  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

Ponto.32\_36\_35.Rel\_ConsumoAntimicrobianos\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da implementação de medidas que visam a diminuição do consumo de carbapenemes de 2015 para 2016

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

36) Verificou-se, na instituição, diminuição do consumo de quinolonas de 2014 para 2015? \*

- Sim  
 Não

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

Ponto.32\_36\_35.Rel\_ConsumoAntimicrobianos\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da implementação de medidas que visam a diminuição do consumo de quinolonas de 2015 para 2016.

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

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.

(anexe evidência) \*

Ponto.37.Rel\_MRSA\_2015.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**

Adicionar Proposta

Continuação da implementação de medidas que visam a diminuição da taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todos as amostras.



Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*

Não 2016-12-31

38) Qual % de doentes que adquiriu colonização ou infeção por microrganismo problema ou alerta conforme definição da Norma n.º 004/2013, de 21/02/2013 atualizada a 05/08/2013? \* 43.0000

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? \* 2

**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.



(anexo evidência) \*  
Ponto.38.VigilResisteAntimicrobianos.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

continuação da diminuição da % de doentes que adquira colonização ou infeção por microrganismo problema ou alerta conforme definição da Norma n.º 004/2013, e 21/02/2013, atualizada a 05/08/2013.  
Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*  
Não 2016-12-31

39) Qual o nº de notificações de infeções associadas a cuidados de saúde, registados na instituição? \* 10  
(%)

**Observações / Apoio**  
Anexar, por exemplo, quadro-resumo, etc.

(anexo evidência) \*  
Ponto.39.SurtoMicroorganismosMultirresistentes.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

Sensibilização dos profissionais para notificações de infeções associadas a cuidados de saúde.  
Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*  
Não 2016-12-31



### 3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA

#### Diagnóstico de Situação em 2015

##### Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança

1) A instituição avaliou a satisfação do utente? \*  
 Sim  Não

**Observações / Apoio**  
Identificar instrumento de avaliação da satisfação e apresentar principais resultados.

(anexo evidência) \*  
inquerito.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

De 23 Novembro até 14 de Dezembro de 2015 foi aplicado um questionário para avaliação do grau de satisfação dos Doentes/utentes. Assim insiro o inquérito porque o relatório ainda não está terminado dado ainda estarem a chegar questionários pelo correio. Em 2016 será novamente avaliado o grau de satisfação dos utentes.  
Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*  
Não 2016-12-31



### 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).

(anexo evidência) \*  
Certificados acreditação.pdf  

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

Continuação da acreditação dos cuidados de Saúde Hospitalares  
Atividade conjunta \*Identifique a entidade \*Prazo de Execução \*  
Sim CHKS 2017-07-31

2) A instituição está certificada? \*  
 Sim, anexo 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).

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

e início da Certificação nos Cuidados de Saúde primários pelo modelo de Andalusia  
Atividade conjunta \*Identifique a entidade \*Prazo de Execução \*  
Sim DGS 2016-12-31

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



#### Diagnóstico de Situação em 2015

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

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

A divulgação da informação junto do Doente/utente é realizada através da Intranet e dos jornais Mensageiro de Bragança, Jornal Nordeste e radio Brigantia, onde semanalmente é apresentado e discutido um tema da área da saúde de interesse para toda a população, no programa de radio "Olho Clinico", existe também o Guia de Acolhimento ao Utente e familia, onde é divulgada informação importante para o doente e familiares

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

(anexo evidência) \*  
Divulgaçã de Informação.zip  

**Propostas de atividade para 2016**  
Adicionar Proposta

Continuação da divulgação de informação aos doentes/utentes, através dos jornais, programas de radio, outros meios e intranet.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim Escolas, Municípios, e ULSNE 2016-12-31



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

São realizadas pelas UCC formações aos cuidadores dos doentes, sobre mobilização e tratamento dos doentes dependentes, no próprio domicílio, daí não haver registos das formações.

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

relatorio FA 2014 (1).zip  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Continuação da realização da formação aos cuidadores e à população em geral.

Atividade conjunta \*Identifique a entidade \* Prazo de Execução \*

Sim Juntas de Freguesia e ULSNE 2016-12-31

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

As principais causas das reclamações foram: tempo de espera para cuidados ( essencialmente para atendimento clínico no SU ), cuidados de saúde e segurança do doente ( qualidade técnica dos cuidados de saúde/ procedimentos que inclui diagnósticos, procedimentos, tratamentos, má prática, acusações de negligência)  
Atitudes e comportamentos dos profissionais evidenciadas no item focalização no utente.  
Acesso aos Cuidados de Saúde (a maioria das reclamações foram motivadas por não haver CA no período em que os utentes recorreram ao Centro de Saúde)

Medidas implementadas

Para fazer face ao aumento da afluência dos serviços de urgência durante o pico da gripe sazonal foi alargado o horário de funcionamento dos Centros de Saúde de Mirandela Macedo de Cavaleiros e Bragança.

Auditorias internas.



Proposta de formação na área da comunicação e relações interpessoais para os profissionais que estão no atendimento.

Revisão do Regulamento Interno da Consulta Aberta.

**Observações / Apoio**

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

(anexe evidência) \*

relatorio reclamações .pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

- 1 – Criação de um horário para prestar informação aos familiares/acompanhantes dos doentes internados e afixação do mesmo nos respetivos serviços.
- 2- Melhorar a informação aos utentes e acompanhantes sobre os tempos de espera e o motivo da demora no atendimento, nomeadamente no Serviço de Urgência e Consulta Externa.
- 3- Realização de formação em atendimento ao público e atitudes comportamentais a fim de melhorar as atitudes comportamentais dos profissionais que lidam diretamente com os utentes.
4. Melhoria do agendamento de consultas generalizando a marcação de consultas por hora nas três Unidades Hospitalares .
- 5- Cumprimento do horário de início das consultas.
- 6- Uniformização de critérios de acesso de visitas ao internamento.
- 7- Cumprir o procedimento instituído sobre o espólio dos utentes no serviço de urgência e nos vários serviços de internamento.
- 8- Esclarecer os utentes sobre as regras de funcionamento da Consulta Aberta nos Centros de Saúde.
- 9- Reforçar a informação aos utentes de que a Consulta Aberta não é um Serviço de Urgência.
- 10 – Alerta do CA aos responsáveis dos Serviços no sentido da audição às exposições terem uma resposta mais célere (5 dias).

Atividade conjunta \*Prazo de Execução \*



Não 2016-12-31

Inserir Atividade

## 6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

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

Data de aprovação \* 2016-01-14

Adicionar documento: \* PLANO ATIVIDADES CQS - ULSNE.pdf  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação \* 2016-03-30

Adicionar documento:  Selecione...

Ano \*

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

Plano anos anteriores