

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

9. Plano / Relatório de Atividades

1. PROMOVER A GOVERNAÇÃO CLÍNICA

Diagnóstico de Situação em 2014

Qual o n.º de Normas emitidas pela DGS que foram divulgadas e discutidas na Instituição? *

(anexe evidência) *

Observações / Apoio
[\(DGS\)](#)

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Continuar a política de discussão e ajustamento das NOC's de maior impacto na atividade da Unidade. À data serão propostas as seguintes NOC'S:

Norma 014/2014 - Implementação Experimental da Tabela Nacional de Funcionalidade;
 Norma 008/2014 - Cartão de pessoa com Doença Rara;
 Norma 024/2013 - Prevenção de Infecção do Local Cirúrgico;
 Norma 015/2013 - Consentimento Informado, esclarecido e livre dado por escrito;
 Norma 02/2012 - registo de alergias e reações adversas;
 Norma 018/2014 - Prevenção e controlo de colonização e infeção por MRSA;
 Norma 013/2014 - Uso e Gestão de luvas nas Unidades de Saúde;
 Norma - Tratamento Farmacológico da dor neuropática no adulto e no idoso.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

Em seguimento ao Plano de Formação de 2014, do qual destacamos o curso dirigido à NOC - Vig. Epid. das Resistencias aos Antibioticos e de Principios Gerais de Terapeutica Antibiotica, propoe-se manter politica de formação aos profissionais de saúde dirigida agora às NOC's em monitorização em 2015.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

Quantas auditorias internas sobre as Normas emitidas pela DGS foram realizadas? *

(anexe evidência) *

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Realizar auditorias às Normas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

Quantas auditorias internas sobre as transferência de informação nas transições de cuidados foram realizadas? *

Observações / Apoio

Entende-se por "Transferência de informação nas transições de cuidados", a informação sobre o doente que é comunicada entre profissionais sempre que existe transferência, temporária ou permanente, de prestação de cuidados, como é o caso das passagens de turno, transferência para outro serviço ou no momento da alta.

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

A natureza SPA e a dimensão da nossa Instituição só agora reuniu condições para propor grupo de auditoria interna integrado no ambito de controlo interno à produção. Deste modo, propoe para 2015 a realização de auditorias semestrais às transferências de informação nas transições de cuidados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

Qual o nível de implementação do Processo Assistencial Integrado da Diabetes? *
 0% 25% 50% 75% 100%

(anexe evidência) *

Observações / Apoio
[\(Informação n.º 001/2013\)](#)
[\(Orientação n.º 002/2013\)](#)

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Implementar e consolidar consulta multidisciplinar de diabetes II (incluindo Pé Diabético) e estabelecer protocolos de articulação com os cuidados primários do Concelho de Ovar e definir canais de acesso atempado com cuidados hospitalares de nível diferenciado.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

Qual % de Serviços que cumprem os requisitos do Despacho n.º 10218/2014 e que implementaram a Tabela Nacional da Funcionalidade? *

Observações / Apoio
[\(Despacho n.º 10218/2014\)](#)
[\(Norma n.º 014/2014\)](#)
 Kit de Formação
 Manual de utilização
 Guião de Perguntas para Entrevista
 % de Serviços: n.º de serviços que cumprem os requisitos que implementaram a TNF / n.º de serviços que cumprem os requisitos

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Implementação experimental da Tabela Nacional da Funcionalidade de acordo com a Norma nº 014/2014 nos Serviços de Convalescença da RNCCI e Serviço de Medicina a título muito experimental atenta a ausência de critérios de integração obrigatória.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

2. PREV. CONTROL. INFEÇÕES RESIST ANTIMICROBIAOS

Diagnóstico de Situação em 2014

A instituição monitorizou as infeções associadas a cuidados de saúde, através dos 4 programas de incidência de infeção:

Observações / Apoio
[\(Despacho n.º 2902/2013\)](#)
[\(Despacho n.º 15423/2013\)](#)
[\(Norma n.º 004/2013\)](#)

HAI-SSI (HELICS-CIR) Sim Não
 HAI-ICI (HELICS-UCI): Sim Não
 UCIN: * Sim Não
 INCS: * Sim Não

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Participar com a participação nas redes de vigilância epidemiológica de infeção e resistência aos antibióticos em Rede Nacional e Europeia, ajustadas à Instituição:
 INCS
 HAI-SSI (Hélics Cirurgia).

Monitorizar as infeções associadas a cuidados de saúde, através do programa INCS e Hélics Cirurgia.

Monitorizar e notificar atempadamente os microorganismos alerta e problema para o INSA/DGS/PPCIRA

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *Confirmação *
 Sim Laboratório de Microbiologia do Centro Hospitalar do Porto 2015-11-30 Sim Não

A instituição monitorizou e notificou atempadamente os microorganismos alerta e problema? *

Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Propostas de atividade para 2015



Adicionar Proposta

O procedimento de monitorização atempada dos microorganismos alerta e problema para o INSA foi comprometido por dificuldades laboratoriais da empresa subcontratada e encontra-se em fase de regularização com a definição de protocolo com o Laboratório de Microbiologia do Centro Hospitalar do Porto para subcontratação da microbiologia.

Monitorizar e notificar atempadamente os microorganismos alerta e problema para o INSA/DGS/PPCIRA

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *Confirmação *
 Sim Laboratório de Microbiologia do Centro Hospitalar do Porto 2015-11-30 Sim Não

A instituição tem conhecimento e analisa os seus dados de consumo de antimicrobianos? * (anexe evidência) *

Sim (se sim, anexe evidência)  
 Não

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Monitorizar o consumo de antimicrobianos.

Analisar e discutir a os dados de consumo antimicrobiano no ambito do GCL-PPCIRA e por serviço

Integrar dados da monitorização trimestral dos consumos farmacológicos por área de prescrição (internamento, consulta externa, UCA, UConvalescença e Hospital de Dia) com a análise do GCL-PPCIRA e dos Serviços e emitir recomendações de melhoria.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

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

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Promover e consolidar a atividade do Grupo de Coordenação Local PPCIRA;
 Consolidar o GCL PPCIRA como elo primordial de receção de dados laboratoriais e articulação com os clínicos atempadamente.
 Acompanhar e discutir com os clínicos na prescrição de antimicrobianos, principalmente no consumo de carbapenemos e quinolonas.
 Avaliar da relação custo/benefício da implementação de programa de apoio à prescrição antibiótica.
 Reunião mensal do GCL PPCIRA para avaliação, monitorização e acompanhamento.
 Reunião mensal entre o Coordenador Local do PPCIRA com cada área de acompanhamento.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

A instituição aderiu à Campanha de Precauções Básicas de Controlo de Infeção? *

Sim Não

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Consolidar a implementação da norma PBCI, ajustada à Instituição.
 Oficializar a adesão à campanha na DGS.
 Implementar a campanha de PBCI.
 Manter a Campanha da Higiene das Mãos.
 Promover no âmbito do programa de formação os componentes de uso de luvas e controlo ambiental.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *Confirmação *
 Sim DGS 2015-11-30 Sim Não

A instituição tem Grupo Coordenador Local nomeado e a funcionar de acordo com o Despacho n.º 15423/2013? *

Sim Não

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

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Monitorizar e caracterizar a flora microbiana da Instituição.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

3. IMPLEMENT. PRÁTICAS SEGURAS PROCD. CIRÚRGICOS

Diagnóstico de Situação em 2014

Observações / Apoio
[\(Norma n.º 002/2013, de 12/02/2013, atualizada a 25/06/2013\)](#)
[\(Circular Normativa n.º 16/DQS/DQCO, de 22/06/2010, revogada em 2013\)](#)
[\(Orientação n.º 030/2011, de 31/08/2011\)](#)
[\(Despacho n.º 2905/2013, de 22/02/2013\)](#)

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

(anexe evidência) *



Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Implementar da NOC Cirurgia Segura, Salva Vidas em 100% dos procedimentos.
 Monitorizar e auditar a NOC Cirurgia Segura, Salva Vidas de três em três meses.
 Discutir e aferir procedimentos com a equipa prestadora de cuidados com o objetivo de correção das desconformidades.
 Emitir relatório trimestral de monitorização de cirurgia segura.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

Quantas auditorias internas foram realizadas para verificar o grau de cumprimento da Norma? *

(anexe evidência) *



Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Monitorizar e auditar a Cirurgia Segura para obtenção de taxa de não conformidade da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica.
 Monitorizar e auditar a taxa de infeção do local cirúrgico.
 Monitorizar e auditar a taxa de complicações cirúrgicas tipo "Never event" / eventos inadmissíveis.
 Envio de Relatório de Monitorização Semestral à DGS/DQS

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

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

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

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Auditoria interna ao Processo Clínico
 Auditoria interna à Cirurgia Segura
 Promover e implementar a Cultura de Segurança e Qualidade de Procedimentos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

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

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Promover a cultura de Segurança e Qualidade de Procedimentos na Instituição.
 Previlgiar a formação aos profissionais em 2015 na área da segurança do doente e da qualidade dos registos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

4. IMPLEMENT PRÁTICAS SEGURAS UTILIZAÇÃO MEDICAÇÃO

Diagnóstico de Situação em 2014

Observações / Apoio
 Entende-se por medicamentos LASA (*Look-Alike, Sound Alike*): medicamentos com nome ortográfico e/ou fonético e/ou aspeto semelhante que podem ser confundidos uns com os outros, originando troca de medicamentos
 *Prevê-se a publicação/divulgação de Norma sobre os medicamentos LASA até janeiro de 2015

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

Propostas de atividade para 2015

Inserir Atividade

Complementar a lista dos medicamentos LASA no âmbito dos medicamentos LASA visualmente semelhantes.
 Monitorizar a utilização dos medicamentos LASA.
 Criar e implementar procedimento por serviço para os medicamentos LASA.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

Tem implementado estratégia local para o armazenamento e identificação de medicamentos LASA? *
 Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Propostas de atividade para 2015

Inserir Atividade

Implementar sistema de armazenamento e monitorizar a utilização dos medicamentos LASA.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não Sim Não

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

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Promover e implementar a Cultura de Segurança do Medicamento e a Qualidade de Procedimentos.
 Promover e fomentar a utilização do acesso à Plataforma Notific@.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito de práticas seguras do medicamento, na instituição? * 0

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Elaborar e implementar auditoria interna no âmbito da utilização segura do medicamento.

Implementar reunião mensal entre Serviços Farmacêuticos e Clínicos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

5. IMPL PRÁTICAS SEGURAS IDENTI INEQUIVOCOS DOENTE

Diagnóstico de Situação em 2014

Observações / Apoio
[\(Orientação 018/2011, de 23/05/2011\)](#)

Tem implementada estratégia local para a identificação inequívoca do doente? * (anexe evidência) *

Sim (se sim, anexe evidência)

Propostas de atividade para 2015

Inserir Atividade

Atualizar o procedimento de identificação inequívoca do doente em cumprimento à NOC 018/2011 de 23.05.2011.

Avaliar a relação custo/benefício da aquisição do sistema de pulseira de identificação com leitura ótica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

Quantas notificações de incidentes relacionadas com a identificação do doente ocorreram na instituição? * 0

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Promover e implementar a Cultura de Segurança e Qualidade de Procedimentos

Promover e fomentar o acesso e registo na plataforma Notific@

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da identificação inequívoca do doente, na instituição? * 0

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Criação de Grupo de Auditoria Interna
 Implementação de Auditoria à identificação inequívoca do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

6. PREVENIR OCORRÊNCIA ÚLCERAS DE PRESSÃO

Diagnóstico de Situação em 2014

Observações / Apoio
[\(Orientação n.º 017/2011, Escala de Braden: Versão Adulto e Pediátrica \(Braden Q\)\)](#)

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

Sim (se sim, anexe evidência)

Propostas de atividade para 2015

Inserir Atividade

Incentivar e dinamizar a atividade do Grupo de Feridas.
 Previlgiar a elaboração de protocolos de prevenção e tratamento de feridas.
 Monitorizar os protocolos de prevenção e tratamento de feridas.
 Elaborar relatório semestral de feridas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

Qual o nº de notificações de incidentes relativas a úlceras de pressão adquiridas na instituição? * 0

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Avaliar e tratar os dados do processo clínico relativo às úlceras de pressão.
 Promover e implementar a Cultura de Segurança do Doente e da Qualidade de Procedimentos
 Promover e fomentar a utilização do acesso à plataforma Notific@
 Promover o planeamento no Plano de Formação da Unidade Formativa de formação dirigida.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de úlceras de pressão, na instituição? * 0

Propostas de atividade para 2015

Adicionar Proposta

Implementar a realização de auditorias semestrais no âmbito da prevenção e tratamento de úlceras de pressão nos Serviços.

Promover e fomentar a utilização do acesso à plataforma Notific@

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *
 Não 2015-11-30 Sim Não

7. PREVENIR OCORRÊNCIA DE QUEDAS

Diagnóstico de Situação em 2014

Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas? * (anexe evidência) *

Sim (se sim, anexe evidência)

Propostas de atividade para 2015

Inserir Atividade

Incentivar e dinamizar a atividade do Grupo de Quedas.
 Previlgiar a elaboração de protocolos de prevenção de ocorrência de quedas.
 Monitorizar os protocolos de prevenção de quedas
 Elaborar relatório semestral registo de quedas.

Implementar a realização de relatórios semestrais de monitorização das quedas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *

Não Sim Não

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

(anexe evidência) *

Propostas de atividade para 2015
 Adicionar Proposta

Avaliar e tratar os dados do processo clinico relativo ao risco de queda e a ocorrência de quedas.
 Promover e implementar a Cultura de Segurança do Doente e da Qualidade de Procedimentos
 Promover e fomentar a utilização do acesso à plataforma Notific@
 Promover o planeamento no Plano de Formação da Unidade Formativa de formação dirigida.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *

Não Sim Não

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

Propostas de atividade para 2015
 Adicionar Proposta

Implementar a realização de auditorias semestrais no âmbito da avaliação e prevenção de quedas por Serviço.
 Promover e fomentar a utilização do acesso à plataforma Notific@

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *

Não Sim Não

8. ALARGAR E MANTER UMA CULTURA DE SEGURANÇA

Diagnóstico de Situação em 2014

Observações / Apoio
[Norma n.º 025/2013, de 24/12/2014 - Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais](#)
["Avaliação da Cultura de Segurança do Doente numa amostra de hospitais portugueses. resultados do estudo piloto". DGS, 2011](#)

Qual foi a taxa de adesão da instituição à avaliação da cultura de segurança realizada? *

Propostas de atividade para 2015
 Adicionar Proposta

Promover e desenvolver uma Cultura de Segurança do Doente, de Qualidade de Procedimentos e de Qualidade de Registos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *

Não Sim Não

Observações / Apoio
[Informação n.º 002/2014, de 25/02/2014 - Relatório de Progresso de Monitorização do SNNIEA-2013](#)
[Informação n.º 006/2013 de 24/12/2013 - Decreto-Lei n.º 121/2013, de 22 de agosto](#)
[Orientação n.º 011/2012, de 30/07/2012 - Análise de Incidentes e de Eventos Adversos](#)
[Norma n.º 015/2014, de 25/09/2014 - Sistema Nacional de Notificação de Incidentes - NOTIFICA](#)

Tem gestor local ativo no sistema nacional de notificação *

Sim Não

Propostas de atividade para 2015
 Inserir Atividade

Promover a utilização da Plataforma Notific@.
 Desenvolver um formulário interno, abrangente, que promova o acompanhamento e monitorização e tratamento de dados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *

Não Sim Não

Quantas notificações foram realizadas relativamente a incidentes ocorridos nessa instituição? *

Propostas de atividade para 2015
 Adicionar Proposta

Promover a utilização da Plataforma Notific@.
 Incorporar no Processo Clinico do Doente uma check list de avaliação de risco na admissão e na alta, bem como, de todas as intercorrências.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *

Não Sim Não

Foi dado feedback aos dirigentes e aos profissionais em relação às notificações recebidas? *
 Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Propostas de atividade para 2015
 Inserir Atividade

Promover a utilização da Plataforma Notific@.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *

Não Sim Não

Promoveu-se formação aos profissionais sobre segurança do doente? *
 Sim (se sim, anexe evidência) e indique quantos profissionais realizaram a formação Não

N.º *

(anexe evidência) *

Propostas de atividade para 2015
 Inserir Atividade

Previlgiar no Plano de Formação 2015 da Unidade Formativa a formação no ambito da segurança do doente. Realizar o simulacro.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *

Não Sim Não

Promoveu-se formação aos doentes sobre segurança do doente? * (anexe evidência) *

- Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

**Propostas de atividade para 2015**

Inserir Atividade

Planejar no Plano de Formação 2015 da Unidade Formativa formação no âmbito da segurança do doente e dirigida a estes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *Confirmação *

Não

2015-12-31



Sim



Não

9. 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 *

2015-01-08

Adicionar documento: *



- Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação *

2015-06-11

Adicionar documento: *



Selecione...

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

- Plano anos anteriores