

Ano

Entidade: *

ARS

Tipologia

Utilizador:

E-mail:

PLANO DE ATIVIDADES

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

Validação do Plano de Atividades concluída? * ☒ Sim ☐ Não

— 1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL —

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade I: Melhoria da qualidade clínica e organizacional

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

Observações / Apoio
Identificar as normas analisadas; a tipologia das iniciativas desenvolvidas (ex: sessões clínicas, ação de formação, etc.); o nº de profissionais envolvidos; datas.

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Dada a escassez de recursos humanos, não foi possível a realização de reuniões formais para análises das normas, optando-se pela sua difusão por email entre pares e implementação sempre que fossem aplicáveis no HFZ. Quando se verificaram dúvidas estas foram esclarecidas informalmente entre pares.

Para o ano de 2019 prevê-se:
dar continuidade à sensibilização para o site da DGS no site Institucional, intranet e mail
divulgar na INTRANET as Normas da DGS publicadas em 2019 e enviar por email aos médicos;
promover a sua discussão formal em reuniões médicas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

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

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

(anexe evidência) *

Evid.I.2)Quant...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Propõe-se para 2019 a realização de auditorias às NOCS:

- norma 006/2017 atualizada em 8.5.2015 - duração da terapêutica antibiótica
- norma 052/2011 atualizada em 27.04.2015 - terapêutica da DM2 do adulto

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

Continuidade da atividade do monitor da prescrição através de discussões informais com os pares sobre as suas prescrições de medicamentos genéricos.
Manutenção do envio de informação de retorno de informação individual da prescrição (via mail)
Continuidade da implementação do projeto HOSP - Hospital Ovar Sem Papel
reuniões de equipa mensais para análise da produção / consumo.
Foram efetuados protocolos de internalização de MCDTs com as USF do concelho de Ovar;
Os consumos e prescrições são analisadas, partilhados e discutidos em reunião mensal com todos os responsáveis;

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

(anexe evidência) *

Evid.I.3)Quais ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover e valorizar a atividade e o papel do monitor da prescrição, nomeadamente promovendo a concretização de reunião de avaliação e discussão de desvios trimestralmente com os diretores de serviço.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Manutenção da avaliação e retorno de informação individual da prescrição (via mail).

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Dinamização e acompanhamento do Projeto HOSP. (desmaterialização da receita)

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

5) Tabela Nacional de Funcionalidade

5.1) Taxa de preenchimento:

Nº total de pessoas entradas e elegíveis para a aplicação da TNF = 20

Nº total de pessoas saídas com registo da TNF = 0

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

5.2) Média de ganhos funcionais:

Média do grau de funcionalidade dos utentes no momento da
admissão = 20.00

Média do grau de funcionalidade dos utentes no momento da alta = 0.00

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Em 2018 só foi aplicada na Unidade de Convalescença, à entrada e propomos-nos em 2019 também+em à saída a todos os
Utentes.

Os registos são realizados na plataforma da RNCCI Gestcare.

Atendendo às dificuldades de recursos humanos e ao facto de ainda não ter sido possível efetuar formação aos profissionais
nesta área, prevê-se para 2019 a implementação da Tabela Nacional de Funcionalidades no Serviço de Medicina (Unidade
Hospitalar) e Convalescença (Unidade RNCCI).

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Realizar formação nesta área.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

6.1) Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes
no 1º semestre do ano? 0.00 %

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

0.00 %

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

(anexe evidência)

Evid.I.6)Audito...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Embora não auditado regularmente, toda a informação clínica e de enfermagem consta das plataformas utilizadas (internas e plataforma da RNCCI, migrando para a PDS.

Realização de duas auditorias aos registos clínicos das notas de alta médica e de enfermagem

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

A) Serviços de urgência de adulto

7.1) Identificação do Sistema de Triagem

O HFZ-Ovar não dispõe de serviço de urgência

7.2) Indicadores da implementação do sistema:

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

Demora média para triagem (hh:mm)

00:00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica:

1.º Trimestre

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

2.º Trimestre

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

Branca 00:00

3.º Trimestre

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

4.º Trimestre

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

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

0.00

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

1.º Trimestre

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

2.º Trimestre

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

3.º Trimestre

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

4.º Trimestre

Prioridade Demora média (hh:mm)

Vermelha	00:00
Laranja	00:00
Amarela	00:00
Verde	00:00
Azul	00:00
Branca	00:00

Evid.I-7-Serviç...

(anexe evidência) *

B) Serviços de urgência pediátrica (se aplicável)

A instituição dispõe de
Serviço de Urgência P
ediátrica?

☐ Sim

☒ Não

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

☒ Sim ☐ Não

Observações / Apoio

É necessário demonstrar os resultados obtidos.

- 1) Valor acrescentado para o utente/doente, o profissional e a instituição, através de indicadores de monitorização direta ou indireta;
- 2) Capacidade de replicação e/ou implementação em outros serviços.

(anexe evidência) *

Evid.I.8)Proj.d...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Realização de Reunião mensal de acompanhamento da atividade com os responsáveis dos serviços;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

- Implementação de processos de desmaterialização dos fluxos documentais ainda existentes em suporte de papel;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

- Envio de relatório mensal da percentagem de desmaterialização da receita;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

- Desenvolvimento de protocolos internos

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

- Dinamização do trabalho dos grupos constituídos, com recurso à monitorização da sua atividade planeada.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

☒ Sim

☐ Não

Observações / Apoio
Anexar lista de estudos em curso.

(anexe evidência) *

Evid.I.9)A instit...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Apesar da dimensão do Hospital não se adequar a atividades de investigação clínica encontra-se em curso a aplicação do "Estudo "Rastreio da Doença de Gaucher em doentes com Esplenomegalia e/ou Trombocitopenia – Estudo Cappellini-like".

Atividade conjunta * Identifique a entidade * Prazo de Execução * 2019-11-30

Sim

empresa Sanofi Genzyme

2. REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

Cultura de Segurança

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

A taxa obtida pelo HFZ-Ovar foi de 41,8% o que foi para nós uma enorme satisfação.
As medidas implementadas foram:
- Divulgação dos resultados obtidos a todos os profissionais e colaboradores parabenizado pela participação e resultados obtidos;
- Alerta para a continuidade no reforço de cultura de segurança;
- Implementação de reuniões de acompanhamento mensal da atividade hospitalar;
- Dinamização da gestão participativa (reuniões de equipas; de serviço e Grupos de trabalho);
- O Plano de Formação foi alinhado com a temática "Segurança do Doente"

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

(anexe evidência) *

Evid.II.1) Medi...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Para 2019:

Promover formação em segurança do doente;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Nomear focal points (líderes séniores) ativos e dinâmicos com responsabilidades atribuídas para a segurança do doente nos diferentes serviços;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Motivar a troca de experiências entre os serviços da instituição;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Incentivar os profissionais na integração de comportamentos seguros na prática;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Aumentar o envolvimento das lideranças na melhoria da segurança do doente;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Divulgar/implementar as Orientações e/ou Normas nacionais relativas à segurança do doente;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Criar mecanismos de comunicação dentro da instituição;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Fomentar a notificação, tanto dos profissionais, como dos doentes, de todo o tipo de eventos e o feedback do tratamento dos casos notificados;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Desenvolver uma cultura não punitiva;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Criar redes internas (dentro da instituição) para partilha da informação;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Usar as Tecnologias de Informação (TI) como apoio ao trabalho desenvolvido pela equipa.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

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

2.1.) segurança do doente

Durante o ano de 2018 realizaram-se as seguintes formações, no âmbito da segurança do doente as seguintes formações:

Como atuar perante uma situação de incêndio

Workshop - Novo Regulamento Geral de Proteção de Dados

Integração de novos profissionais no Hospital de Ovar

EPI'S - Equipamentos de Proteção Individual

Gestão de Resíduos Hospitalares

Levantamento e manipulação de cargas

Prevenção de acidentes de trabalho em meio hospitalar

Higiene Postural

PBCI

Higiene das mãos e Gestão do uso de luvas

PBVT

Cuidados Paliativos Para Quê

Colheita de sangue - Procedimentos e Recomendações

Risoterapia

Prevenção da infeção urinária

Organização de Emergência

PEBC - Eficiência Energética

Formações na Unidade de

Convalescença

Proteção de dados e privacidade, intimidade

Indicador de qualidade das quedas

Indicador de qualidade das úlceras de pressão

A assistente operacional na UC

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

2.1.) segurança do profissional

Durante o ano de 2018 realizaram-se as seguintes formações no âmbito da segurança do profissional as seguintes formações:
PEBC - Eficiência Energética
A assistente operacional na UC
Como atuar perante uma situação de incêndio
Organização de Emergência
Integração de novos profissionais no Hospital de Ovar
Colheita de sangue - Procedimentos e Recomendações
Higiene Postural
Levantamento e manipulação de cargas
Prevenção de acidentes de trabalho em meio hospitalar
Risoterapia

(anexe evidência) *

Evid.II-2.1-2.2-...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover a inscrição no Plano de Formação 2019 ações de formação/sensibilização sobre segurança do doente e do profissional

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Segurança da Comunicação

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

48

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

(anexe evidência) *

Auditoria nota ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política de boas práticas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Sensibilizar os profissionais para a notificação dos incidentes, caso aconteçam.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Realizar duas auditorias por trimestre /serviço.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Segurança Cirúrgica

4) Qual a taxa de não conformidade da utilização da lista de verificação de segurança cirúrgica da instituição? 0 (%)

Observações / Apoio

Anexar:

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

(anexe evidência) *

Evid.II.4) Qual ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política de boas práticas.

A aplicação da Check List cirúrgica é realizada a 100% dos utentes intervencionados no HFZ-Ovar

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

Observações / Apoio

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

Local cirúrgico errado: 0 (%)

Procedimento errado: 0 (%)

Doente errado: 0 (%)

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

Morte intraoperatória em doentes ASA1: 0 (%)

(anexe evidência) *

auditoria.cirurg...

Proposta de atividades para o próximo ano

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política de boas práticas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Sensibilizar os profissionais para a notificação dos incidentes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

6) Quantas auditorias internas foram realizadas?

2

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

(anexe evidência) *

auditoria.cirurg...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Realização de duas auditorias semestrais a todos os processos de doentes operados no respectivo semestre (o nº de intervenções realizadas não atinge o valor para aplicação de amostragem).

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

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

0

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política e prática de boas práticas no serviço.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Sensibilizar para a importância da notificação dos incidentes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Propor ao Conselho Diretivo a elaboração de procedimento de atuação em caso de existência de incidentes com procedimentos cirúrgicos, com equipamentos ou materiais, (adoção de prática de notificar/registo desses incidentes na plataforma interna notific@ como complemento da prática existente de resolução do problema por contacto direto com o serviço envolvido (provisionamento, SIE ou Conselho Diretivo) na resolução do incidente.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Criação de um ficheiro no serviço para registo e monitorização dos incidentes ocorridos, por forma a permitir facilmente aceder à sua monitorização e implementação de melhoria continua.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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) *

Evid.II-8)-Lista...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política de boas práticas, com atualização constante da Lista de medicamentos LASA na Instituição.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

A lista de medicamentos LASA deve estar divulgada na intranet para conhecimentos de todos os profissionais e enviada por email aos Responsáveis dos Serviços Assistências sempre que sofrer atualizações.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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) *

Evid.II-8)-Lista...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a atualização constante da Lista de medicamentos LASA e sua divulgação aos profissionais.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

0

Observações / Apoio

Indicar:

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política e prática de boas práticas no serviço.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Fomentar a notificação dos incidentes com a utilização dos medicamentos LASA por escrito para os Serviços Farmacêuticos por forma a facilitar a sua monitorização e acompanhamento.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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) *

Evid.II-11)-List...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política e prática de boas práticas no serviço.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Promover realização de auditoria ao protocolo.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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) *

Evid.II-11)-List...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover e acompanhar a implementação do procedimento .

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

0

Observações / Apoio

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter e promover a cultura de notificação de incidentes e consolidar prática regular de notificação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Realização imediata de análise das notificações de incidentes, sempre que ocorram.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

0

Observações / Apoio

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover boas práticas neste âmbito

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

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

☒ Sim (se sim, anexe evidência)

☐ Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Evid.II.15)Med....

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Criação de um circuito de monitorização dos armazéns avançados através da gestão participada entre Farmácia e Profissionais de Enfermagem por forma a melhorar o circuito e a sua monitorização.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Assegurar informação sobre medicamentos a profissionais e utentes;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Garantir o suporte à planificação e tomada de decisões no âmbito do medicamento;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

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

Já temos procedimento para execução na Unidade de Convalescença no entanto dado o tempo de dedicação que implica e a limitação de recursos continuamos a tentar a melhor estratégia de implementação. A todos os utentes é avaliada a medicação em causa, no momento da admissão, revista sempre que necessária durante o internamento, e fornecida, no momento da alta a informação escrita sobre a mesma para utente e profissional de saúde

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

(anexe evidência) *

Evid.II.16)Rec...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

realização de sessão de sensibilização e reforço aos profissionais envolvidos à cerca da importância da Reconciliação Terapêutica na gestão do circuito do Medicamento Seguro nos serviços de internamento.
Promover a discussão e o desenho de procedimento de reconciliação terapêutica para os Serviços de Internamento Médico e Cirúrgico;
Acompanhamento e melhoria dos processos já implementados na Unidade de Convalescença.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Identificação inequívoca dos doentes

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

☒ Sim (se sim, anexe evidência)

☐ Não

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

(anexe evidência) *

Evid.II.17)Ident...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter e acompanhar a monitorização da ocorrência de incidentes relacionados com a identificação do doente e, caso se verifiquem, zelar pelo cumprimento dos planos de ação resultantes da sua análise.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

0

Observações / Apoio
Anexar, por exemplo, quadro resumo

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Criar equipa de auditores, neste âmbito, com responsabilidade de implementação de 1 auditoria/Trimestre/Serviço; respectivo acompanhamento e relatório final.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Manter e fomentar política de notificação e adesão às boas práticas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

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

45

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

(anexe evidência) *

Evid.II.19) audi...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover a implementação uma auditoria trimestral/serviço.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

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

Implementação do procedimento
CQSD-04-01 em especial no seu nº 5.

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

(anexe evidência) *

Evid.embranco...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Rever o procedimento CQSD-04-01-identificação Inequívoca do Doente

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

Prevenir a ocorrência de quedas

21) Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas?

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

(anexe evidência) *

doc.em.branco...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Dinamizar o acompanhamento da implementação do procedimento CQSD-05-01-procedimento de avaliação do risco de queda, do protocolo de medidas para prevenção de quedas (CQSD-5.1-01) e da notificação de quedas (CQSD-5.2-01).

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Dar continuidade à avaliação do risco de queda, aos cidadãos de ovar e aos profissionais pelo equipa de Fisioterapia do Serviço de Medicina Física e de Reabilitação.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

81

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

(anexe evidência) *

Evid.II-22-Qual...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Dinamizar atividade do grupo de trabalho com recolha de dados mensal com cruzamento e uma primeira análise dos dados, reuniões trimestrais para análise, recolha e tratamento de dados;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Fomentar a apresentação de sugestões/propostas de melhoria por parte dos profissionais;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

18

Observações / Apoio
Anexar relatório(s) de auditoria

(anexe evidência) *

Evid.II.23) audi...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Implementar 1 auditoria trimestral/serviço às práticas para a prevenção de quedas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

☐ Sim (se sim, anexe evidência)

☒ Não

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Realizar formação aos profissionais no âmbito das Úlceras de Pressão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

50

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

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Incentivar os profissionais para a notificação, numa perspetiva de melhoria continua.

- Rever o procedimento CQSD-06-01 (Proc. de Avaliação, prevenção e tratamento de úlceras de pressão);

- O Grupo das Feridas deve apresentar à CQSD relatório trimestral com descrição de medidas de melhoria implementadas e propostas de melhoria;

- O Gabinete de Formação inscrever no seu plano anual, sessões de formação sobre feridas para os profissionais.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

18

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

(anexe evidência) *

Evid.II.26) audi...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Incentivar os profissionais para a notificação, numa perspectiva de melhoria continua.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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) *

NOTIFIC@-03...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Reforçar a divulgação do sistema de notificação Notifica da DGS e do Sistema de Notificação interno (Grupo Notific@)

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

Atendendo à pequena dimensão do HFZ-Ovar, à proximidade dos serviços e à gestão participativa existente, todos os incidentes de segurança que se verificam, são identificados e

analisados rapidamente pelos serviços envolvidos e pelo Conselho Diretivo, implementando-se de imediato as medidas necessárias de correção, tais como:

Recorremos ainda a:

Divulgação de cartazes de

sensibilização

Sensibilização,
Realização de rastreio de quedas;
Manter sessões de rastreio de quedas
dirigidas à população, instituições de
saúde, lares, etc.
Divulgar no site do Hospital conselhos
úteis na área da PBCI

Observações / Apoio
Anexar documento comprovativo da
implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Evid.II-28)-cart...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter as boas praticas de segurança existentes;

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Manter as sessões de rastreio de quedas dirigidas à população, instituições de saúde, lares, etc.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Divulgar no site do Hospital conselhos úteis na área da PBCI

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

☐ Sim (se sim, anexe evidência)

☒ Não

Observações / Apoio
Anexar relatório de auditoria interna.

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Perante a diminuta ocorrência de incidentes, manter metodologia de análise existente.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos

30) A Instituição monit
orizou as infeções ass
ociadas aos cuidados
de saúde mais relevan
tes,
através dos programas
de vigilância epidemiol

ógica em rede Europei

a e/ou Nacional:

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Evid.II.30-d)Pr...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

A proposta para 2019 do GCL-PPCIRA HFZ-Ovar é o compromisso da monitorização regular e sistemática das linhas acima referidas em continuidade e a iniciar.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

2019-11-30

☒ Não

a) Programa de VE da

s Infecções do Local Cir

úrgico (rede europeia)

- HAI-Net-SSI

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

(anexe evidência) *

Evid.II.30-a) H...

b) Programa de VE da

s quatro infecções mais

relevantes em Unidade

s de Cuidados

Intensivos de Adultos

(rede europeia) - HAI-

Net-ICU

☐ Sim (Se sim, anexe evidência)

☒ Não

c) Programa de VE da

s quatro infecções mais

relevantes em Unidade

s de Cuidados

Intensivos de Neonatol

ogia (rede nacional) -

HAI-UCIN

☐ Sim (Se sim, anexe evidência)

☒ Não

d) Programa de VE da

s Infecções Nosocomiai

s da Corrente Sanguín

ea em

serviços de intername

nto de unidades de cui

dados de agudos (rede

nacional)

- HAI-VE-INCS

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

(anexe evidência) *

Evid.II.30-d)Pr...

31) A Instituição analis
a regularmente os dad
os das IACS (ex: seme
stral/anual)
e fornece informação r
egular de retorno aos
profissionais de saúde
e gestores?

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

(anexe evidência) *

Evid.II.31 A Ins...

32) A instituição monit
orizou e notificou a tem
padamente os microrg
anismos
alerta e problema, atra
vés da rede europeia d
e VE, de acordo com a
Norma
da DGS/PPCIRA nº 00
4/2013 de 08/08/2013,
atualizada a 13/11/201
5?

☒ Sim (anexe evidência)

☐ Não

(anexe evidência) *

Resposta 32 al...

Observações / Apoio

Admite-se evidência por amostragem.

Anexar cópia do mail enviado para
notificação dos microrganismos alerta
(amostragem) e problema.

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Ao longo de 2019 pretende-se manter a VE segundo as práticas recomendadas pelo PPCIRA Nacional e Rede Europeia - ECDC.

A instituição remete ao clínico prescriptor e equipa que este integra o isolamento e antibiograma de todos os isolamentos realizados, bem como a sua notificação ao INSA. Acresce a notificação trimestral dos microrganismos alerta ou problema. Como ação imediata é revista e ajustadas as medidas de prevenção e controlo de infeção com base na via de transmissão PBVT e classificado o episódio de colonização e/ou infeção.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

2019-11-30

Não

32.1. A taxa de Staphy
lococcus aureus resist
entes à metilina (MR
SA) no total de
Staphylococcus aureu
s (considerando apena
s as amostras invasiva
s (sangue e líquido)
e excluindo os duplica
dos), calculada por 10
00 dias de internament
o, diminuiu do ano
anterior para o ano atu

anterior para o ano atual, na Instituição?

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

Em que percentagem?

100.00 %

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Evid.II-32.1)Tx....

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Assegurar a implementação das orientações do PPCIRA Nacional e garantir a resposta às solicitações nacionais, regionais e dos utentes para um efetivo programa de controlo de infeção e de resistência aos antibióticos. Garantir uma prática segura. Assegurar a monitorização do cumprimento dos procedimentos internos e proceder à revisão documental e à atualização dos procedimentos sempre que necessário. Coadjuvar o CD no cumprimento dos indicadores contratuais.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

2019-11-30

Não

32.2. Está implementada na Instituição a Norma da DGS/PPCIRA para a prevenção e controlo da transmissão de MRSA, n.º 018/2014 de 09/12/2014, atualizada a 27/10/2015?

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

Se sim, em que percentagem de serviços clínicos?

100.00 %

(anexe evidência) *

Evid.II-32.2.Pr...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Assegurar a implementação das orientações do PPCIRA Nacional e garantir a resposta às solicitações nacionais, regionais e dos utentes para um efetivo programa de controlo de infeção e de resistência aos antibióticos. Garantir uma prática segura. Assegurar a monitorização do cumprimento dos procedimentos internos e proceder à revisão documental e à atualização dos procedimentos sempre que necessário. Coadjuvar o CD no cumprimento dos indicadores contratuais.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

2019-11-30

Não

32.3. A Instituição aplica a grelha de avaliação

o do risco individual do doente na admissão, de modo a implementar as medidas de isolamento adequada?

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

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

100.00 %

(anexe evidência) *

Evid.II.32.3-32....

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Assegurar a implementação das orientações do PPCIRA Nacional e garantir a resposta às solicitações nacionais, regionais e dos utentes para um efetivo programa de controlo de infeção e de resistência aos antibióticos. Garantir uma prática segura. Assegurar a monitorização do cumprimento dos procedimentos internos e proceder à revisão documental e à atualização dos procedimentos sempre que necessário. Coadjuvar o CD no cumprimento dos indicadores contratuais.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

2019-11-30

☐ Não

33) A instituição tem implementado 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) *

Evid.II-33 fluxo...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

No ano de 2019 O GCL-PPCIRA pretende, já com o apoio da plataforma e a desmaterialização de processos:

- Garantir o cumprimento do fluxograma do circuito de informação epidemiológica e de apoio à prescrição de antibióticos de modo padronizado e de antecipação;
- Promover o desenvolvimento e implementação de protocolos de tratamento antibiótico alinhado com as NOC respetivas;
- Concretizar a auditoria à NOC - norma 006/2007 atualizada em 8.5.2015 - duração da terapêutica antibiótica.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

2019-11-30

☐ Não

34) A Instituição recebeu os dados de consumo de antimicrobianos, analisou-os e forneceu informação de retorno aos prescritores/a todos os profissionais de saúde?

☒ Sim (Se 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) *

Evid.II.34)-Anti...

35) Verificou-se, na instituição, diminuição no consumo de carbapenemes do ano anterior para o ano atual?

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

Observações / Apoio
Anexar dados de consumo de
Carbapenemos em DDD (Hospitais).

(anexe evidência) *

Evid.II.35)-Car...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

No ano de 2019 O GCL-PPCIRA pretende:

- Manter política de harmonização e adequação à especificidade da instituição das orientações da DGS e PPCIRA Nacional;
- Manter a vigilância e análise dos resultados no âmbito do PPCIRA;
- Retomar prática de informação de consumo mensal de antimicrobianos aos prescritores atualizada.
- Avaliar a possibilidade de reunião trimestral, na segunda semana após encerramento do trimestre entre GCL-PPCIRA, CD e Diretores de Serviço.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

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

☐ Sim

☒ Não

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Conclusão do procedimento de prevenção da infeção do local cirurgico, para posterior aprovação e implementação

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

☒ Sim

☐ Não

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

100.00 %

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Realização de 1 auditoria semestral por serviço.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

37.3) Feixe de intervenções para a prevenção da infeção associada ao cateter intravascular?

- ☐ Sim
☒ Não

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

No ano de 2019 pretende-se realizar o procedimento interno de acordo com as boas práticas em PPCIRA.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

37.4) Feixe de intervenções para a prevenção da pneumonia associada à intubação?

- ☐ Sim
☒ Não

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Dado o perfil de cuidados o mesmo não se revela prioritário.

Em alternativa se disponibilidade de recurso iremos equacionar o Feixe de intervenção para a prevenção da pneumonia de aspiração associada ao uso de SNG, situações de igual criticidade, mas de maior relevância e impacto institucional, nomeadamente auditorias no âmbito da Campanha Multimodal das PBCI.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

38.1) Módulo da Auditoria às PBCI?

- ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
☐ Não

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

100.00 %

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

(anexe evidência) *

Evid.II.38.1) - ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o cronograma de atividades alinhado com o PPCIRA nacional.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

38.2) Módulo de monitorização da adesão dos profissionais de saúde à higiene das mãos?

- ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
☐ Não

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

100.00 %

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

(anexe evidência) *

Evid.II.38.2) -M...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o cronograma de atividades alinhado com o PPCIRA nacional.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

38.3) Módulo de monitorização do uso de luvas?

☐ Sim (Se sim, anexe evidência)

☒ Não

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

O módulo de monitorização do uso de luvas constitui no atual modelo um enorme desafio em face da metodologia e dos recursos a afetar. Procedimento em avaliação e discussão no grupo de elos do GCL-PPCIRA.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

Observações / Apoio
Anexar plano interno anual de ação

(anexe evidência) *

Evid.II-39)-Pla...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

O Plano de Ação 2019 encontra-se em fase de conclusão para posterior aprovação em Conselho Diretivo e implementação nos serviços.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

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

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

Observações / Apoio
Anexar relatório interno anual de
atividades e propostas de melhoria

(anexe evidência) *

Evid.II-40)-Rel...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

O Plano de Ação 2019 encontra-se em fase de conclusão para posterior aprovação em Conselho Diretivo e implementação nos serviços.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

☒ Não

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

☒ Sim

☐ Não

Indique os FTE* do GCL-PPCIRA, por grupo profissional

a) Coordenador

3

b) Médicos

7

c) Enfermeiros do Núcleo Executivo do GCL-PPCIRA

15

Anexar composição do GCL-PPCIRA e carga horária (FTE*) afeta aos seus membros

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

(anexe evidência) *

Evid.-II-41)Co...

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

☒ Sim

☐ Não

Observações / Apoio
Anexar plano interno anual de formação

(anexe evidência) *

Evid.II-42-prog...

— 3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA —

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

1) A instituição avaliou a satisfação do utente e?

☒ Sim ☐ Não

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

(anexe evidência) *

Evid.III-1 Inque...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Para 2019 o HFZ irá rever os formulários existentes, rever a sua aplicação, quanto à frequência a realizar em cada serviço, atendendo a que o público-alvo, na Consulta Externa é quase sempre o mesmo, não se justificando a aplicação de questionário a todas as vindas ao Hospital.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

4. RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade IV: Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde

1) A instituição está acreditada?

☒ Sim ☐ Não

Observações / Apoio
Se sim, identificar:
1) unidades/serviço ou Hospital
2) qual o modelo (ACSA, CHKS, JCI, outros...)
3) período de vigência do(s) certificado(s).

(anexe evidência) *

Evid.IV.1)Certif...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Dadas as limitações orçamentais e de recursos humanos existentes não se prevê apresentar candidatura para acreditação de outro serviço.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

2) A instituição está certificada?

☐ Sim, anexe evidência ☒ Não

Observações / Apoio
OBSERVAÇÕES/APOIO Se sim,
identificar:
1) unidades/serviço ou Hospital
2) qual a Norma (ISO 9001, outras...)
3) período de vigência do(s)
certificado(s).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Atendo o domínio da prestação direta de cuidados a CQSD sugere que seja privilegiada a acreditação

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30
Não

5. INFO TRANSP CIDADÃO, AUMENTO DA SUA CAPACITAÇÃO

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

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

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

Ao longo do ano 2018 o Gabinete de Formação, juntamente com o Gabinete de Qualidade e Comunicação, no âmbito da informação ao cidadão desenvolveram diversas atividades das quais destacamos:

- Sensibilização/esclarecimento associados a comemorações de datas festivas. Ex: Dia Mundial da Fisioterapia; Dia Mundial da Diabetes; Dia Europeu do Antibiótico, Rastreio de Quedas etc;
- Divulgação no site do Hospital notícias de temas relacionados com a saúde;
- Distribuição de folhetos temáticos aos utentes;
- Afixados de cartazes informativos.

Criação do Projeto CIDADÃO.HOSP surge da necessidade de proporcionar a todos os utentes o usufruto do benefício da utilização das tecnologias da informação e comunicação no acesso a serviços de saúde, apoiando-os na transformação digital em curso nesta instituição.

Implementação do Projeto HOSP. Hospital de Ovar sem Papel, de forma generalizada e equitativa, com o intuito de divulgar a ferramenta comunicacional Área do Cidadão do Portal SNS (anteriormente designado por Portal do Utente). E, promover a informação sobre o acesso aos cuidados de saúde oferecidos pelo SNS e pelas entidades de saúde. O CIDADÃO.HOSP funciona de 2ª feira a 6ª feira das 08h30 às 18h00 no Gab.15 nas instalações do HFZ - Ovar.

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

(anexe evidência) *

Evid.V.1)1)Inici...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Manter e dinamizar as iniciativas desenvolvidas em parceria com os diversos serviços e Grupos de trabalho de sensibilização e esclarecimento junto da população .

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Incluir no Plano de Formação do HFZ-Ovar 2019 ações/formações dirigidas aos doentes/utentes no âmbito da literacia e da cultura de segurança.

Atividade conjunta * Identifique a entidade * Instituições da Saúde e Prazo de Execução * 2019-11-30

Sim Escolas da Comunidade

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

Durante o ano de 2018 realizaram-se as seguintes ações:

- Avaliações de Rastreio do Risco de Queda;
- Distribuição de folhetos sobre higienização das mãos;
- Formação uso racional do medicamento; higiene oral; violência contra pessoa idosa; O serviço social na saúde; deglutição segura, entre outras.

Ao longo do ano também foram realizadas apresentações do projeto CIDADÃO.HOSP junto da comunidade, como exemplo: Participação na Feira da Saúde da Escola Secundária Macedo Fragateiro; participação e sessões de sensibilização do Centro Social e Paroquial do Furadouro; e nas instalações da União das Juntas de Freguesia Ovar, São João, Arada e São Vicente Pereira.

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

(anexe evidência) *

Evid.V.2)Acoes...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Manter e dinamizar ações de formação no âmbito da segurança do doente, quer para os doentes internados quer para os seus cuidadores/familiares e utentes em geral.

Atividade conjunta * Identifique a entidade * Prazo de Execução * 2019-11-30

Sim Instituições da comunidade

Promover e participar em ações conjuntas na comunidade: Mês sénior

Atividade conjunta * Identifique a entidade * Prazo de Execução * 2019-11-30

Sim Divisão Social

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

A análise das reclamações é efetuada aquando da preparação da sua resposta pelo Conselho Diretivo, para se for necessário se adotar de imediato a implementação de medidas corretivas.

Até março do ano seguinte é elaborado o relatório de atividade de Gabinete do Cidadão, de acordo com o regulamento, com divulgação aos serviços através da intranet.

Implementação da nova página web do HFZ-Ovar e posterior divulgação como veículo primordial de informação.

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

(anexe evidência) *

doc.em.branco...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Contemplar no Plano de Formação 2019 formação no âmbito do atendimento.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

Dinamizar o Gabinete do CIDADAO.HOSP, que foi criado para apoiar os Utentes em sequência ao projeto HOSP - Hospital Ovar Sem Papel, que pretende a desmaterialização das receitas e dos processos.

Atividade conjunta * Prazo de Execução * 2019-11-30

Não

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Aprovações e Homologações

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

Data de aprovação * 2019-01-30

Adicionar documento: * RelatorioCQSD-2018-PlanoAtividad...

Validação do Plano de Atividades pela ARS *

☒ Sim ☐ Não ☐ Em avaliação

Data: * 2019-02-17

Adicionar documento: HFZ_Síntese Avaliação PA CQS 20...

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

Data de homologação * 

Adicionar documento: Seleccione...

ADICIONAR COPIA P
LANO HOMOLOGAD
O

Seleccione...

