

Ano

Entidade: *

Morada: ☐

Código Postal ☐ - ☐ ☐

N.º de camas: ☐

ARS

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

1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL



Diagnóstico de Situação no ano atual


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

Observações / Apoio (DGS)

Identificar as normas analisadas (ex: sessões clínicas, ações de melhoria)

(anexe evidência) *

 Adicionar Proposta

 Consolidar plano de adesão e implementação de NOC da DGS com formação dirigida a profissionais e implementar auditorias

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

 Reunião da Direção Médica para enumeração e avaliação das NOC a trabalhar em 2017.



Atividade conjunta *Prazo de Execução *


 Manter alertas nas reuniões de acompanhamento mensal.


Atividade conjunta *Prazo de Execução *

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

(anexe evidência) *

 Adicionar Proposta

 Criação formal de grupo de auditoria interna (no âmbito da prestação clínica - qualidade e segurança)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

✗ Auditoria interna às NOC's trabalhadas em 2016

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Adicionar Proposta

✗ -O HFZ ainda não iniciou o preenchimento da TNF.
Para este fato contribuiu a escassez de recursos humanos nos Serviços, a qual impossibilitou a afetação de recursos humanos

O HFZ pretende implementar a Tabela Nacional de Funcionalidade no serviço de medicina e na unidade de convalescença log

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes no âmbito do ponto n. 7 do despacho 2784/2013 de 20/02?

0.00 %

(anexe evidência)

Evid.I.2)AuditoriasNOCDGS.pdf ✗

Observações / Apoio
Indicar o nº de registos não

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Implementar auditoria .

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

7.1) Identificação do Sistema de Triagem

0

7.2) Indicadores da implementação do sistema:

Observações / Apoio
Indicar a média dos 4 trimestres
Norma nº 02/2015.

Demora média para triagem:

0.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Vermelha":

0.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Laranja":

0.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Amarela":

0.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Verde":

0.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Azul":

0.00

Demora média entre a triagem e a primeira observação médica por prioridade "Branco":

0.00

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 por prioridade "Vermelha":

0.00

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Laranja":

0.00

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Amarela":

0.00

Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Verde":




Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Azul":


Demora média entre a triagem e saída do doente do serviço de urgência por prioridade "Branco":

(anexe evidência)

(anexe evidência) *

  
 Adicionar Proposta

 O Conselho de Administração reconhece as limitações atenta o universo institucional e os constrangimentos de recursos humanas em atividades de investigação clínica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

2.REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

Diagnóstico de Situação no ano atual

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 de adesão do HFZ ao Inquérito de Avaliação Nacional.

Da análise dos resultados, constante no Relatório, constata-se que os seguintes exemplos:

- Reforço positivo aos profissionais pela adesão;
- Fomentar o desenvolvimento de competências;
- Promover formação no âmbito do notifiQ@;
- Padronização da atividade através da criação de protocolos;
- Sensibilizar e promover auditorias;
- Divulgação institucional e promoção das orientações.

Observações / Apoio

Indicar como foi realizada a

(anexe evidência) *

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Priorizar política de notificação e de cultura não punitiva. A notificação como instrumento de melhoria contínua.

Promover campanha informativa no âmbito da relevância da notificação, quer pelos profissionais quer pelos utentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Planificar visitas presenciais do Grupo NotifiQ@ aos Serviços para audição a profissionais sobre segurança do doente e identificação de riscos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Incentivar a ação dos Gestores Locais de Risco/Elos de Ligação, nomeadamente no levantamento de riscos e no desenvolvimento de medidas de mitigação.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Acompanhamento e monitorização ativa do trabalho realizado pelos grupos/equipas multidisciplinares; Dinamizar e promover semestralmente atividade conjunta entre os diversos grupos com objetivo de avaliação e desenho de medidas de melhoria.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Divulgar por email e na intranet as Orientações e Normas nacionais relativas à segurança do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2017-11-30
-----	------------

Inscrever no Plano de Formação da Unidade Formativa:

- ações no âmbito da segurança do doente, quer para o profissional; quer para os utentes/familiares e comunidade.
- ações no âmbito da comunicação assertiva e literacia em saúde.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2017-11-30
-----	------------

- Implementar ações/atividades que contribuam para o envolvimento do doente e da família no centro da prestação de cuidados

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2017-11-30
-----	------------

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

2.1.) segurança do doente

PBCI; Epi's; Manual de Resíduos Hospitalares; horizontal de doentes; Classificação Internacional de doenças; situações de emergência; e inundações na UC;

Observações / Apoio

Identificar: Tema(s) da formação; formadora(s); Nº de profissionais

2.1.) segurança do profissional

Simulacro de incêndio no Hospital; Epi's; Biomecânica na higiene postural e exercício de segurança contra incêndios e inundações na UC; situações de emergência na UC.

(anexe evidência) *

Evid.II.2)AtividadesFormacaoDesenvolvidas.docx	 
--	---

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Dar continuidade à formação em segurança do doente (e profissional) de caráter obrigatório;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2017-11-30
-----	------------

Avaliar da possibilidade de integrar no Plano de Formação para 2017 as necessidades manifestadas pelos profissionais (em formação)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2017-03-31
-----	------------

Fomentar as sessões de sensibilização aos Utentes;
--

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2017-11-30
-----	------------

Atividade em parceria com as Escolas (III Feira da Saúde - Escola Secundária José Macedo Fragateiro)
--

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	Esc. Sec. Ovar	2017-05-31
-----	----------------	------------

Atividades em parceria com a comunidade (ex: mês Sénior etc);

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	CMOvar	2017-10-31
-----	--------	------------

Segurança da Comunicação

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

1

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria

(anexe evidência) *

Evid.II.3)Seguranca Comunicacao.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover e acompanhar a realização de três auditorias por ano/serviço à passagem de informação na mudança de turno de er

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Promover e acompanhar a realização de uma auditoria por serviço e ano à qualidade dos registos clínicos e da informação na (entre serviços).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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 re
auditoria interna e o n.º total

(anexe evidência) *

Evid.II.4)TxNaoConformidadeSeg.Cir..pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter auditoria semestral à lista de verificação da segurança cirúrgica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Implementar auditoria interna à qualidade dos registos e implementação de procedimentos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

Observações / Apoio

Indicar: N.º de incidentes in

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) *

Evid.II.5)TxComplic.Cirurgicas.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política e prática de boas práticas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30



6) Quantas auditorias internas foram realizadas?

2

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de audit

(anexe evidência) *

Evid.II.6)Seg.CirurgicaAuditoriasInternas.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter política e prática de boas práticas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Promover a implementação de auditorias internas à conformidade de registos e de regularização processual no âmbito da Ciru

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

0

Observações / Apoio

Indicar:

Anexar, por exemplo, quadr

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter politica de notificação e de qualidade e segurança do doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Segurança na utilização da medicação

8) Tem lista de medicamentos LASA atualizada e divulgada?

☒ Sim (se sim, anexe evidência)☐ Não**Observações / Apoio**Anexar cópia da lista de me
aplicável. Evidenciar como f

(anexe evidência) *

Evid.II.8)ListaMedLASA.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter a atualização constante da Lista de medicamentos LASA na Instituição.


Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

☒ Sim (se sim, anexe evidência)☐ Não**Observações / Apoio**Anexar cópia da estratégia e
onde está implementada. E

(anexe evidência) *

Evid.II.9)Est.Inst.Arm.Ident.LASA.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Em 2017, consolidar a implementação da estratégia de armazenamento nos serviços cirúrgicos e UC e alargar implementação

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

0

Observações / Apoio

Indicar:

Anexar, por exemplo, quadr

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política de notificação obrigatória.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Implementar realização de auditoria anual.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2017-11-30

11) Tem lista de medicamentos de alerta máximo atualizada?

☒ Sim (se sim, anexe evidência)☐ Não**Observações / Apoio**

Anexar cópia da lista de medicamentos de alerta máximo, se aplicável. Evidência

(anexe evidência) *

Evid..11 e 12Anexoll.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter atualizada a lista de medicamentos de alerta máximo da Instituição.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Implementar realização de auditoria anual.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não 2017-11-30

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

☒ Sim (se sim, anexe evidência)☐ Não**Observações / Apoio**

Anexar cópia da estratégia institucional, se aplicável, onde está implementada. Evidência

(anexe evidência) *

Evid..11 e 12Anexoll.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter atualizada a lista de medicamentos de alerta máximo da Instituição.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

0

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro de notificações.

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter e promover a cultura de notificação de incidentes

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

0

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria(s).

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Fomentar cultura de melhoria continua e implementar auditorias no âmbito das praticas seguras do medicamento.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Planear auditoria anual por serviço à área considerada prioritária ou vulnerável pela CFT.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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, n

(anexe evidência) *

Evid.II.15)Med.Melhoria.Prat.Seg.Medicamento.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter e promover a cultura de notificação de incidentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Assegurando informação sobre medicamentos a profissionais e utentes;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Garantir o suporte à planificação e tomada de decisões no âmbito do medicamento;
Assegurar participação do farmacêutico na equipa multidisciplinar de prestação de cuidados.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30


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

Nomeação de Grupo de Trabalho sobre segui
Elaboração do procedimento operativo "Recoi

Observações / Apoio

A RECONCILIAÇÃO DA ME
a automedicação, em cada i
medicação, nomeadamente
adesão à medicação.

(anexe evidência) *

Evid.II.16)Recons.Terapeutica.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover a dinamização da atividade desenvolvida pelo grupo de trabalho nomeado para o efeito.

Discutir e desenhar procedimento de reconciliação terapêutica na Unidade Hospitalar.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Consolidar o procedimento operativo "Reconciliação da Terapêutica" na Unidade de Convalescença e alargar a sua aplicação ;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Promover e incentivar a ação dos Gestores Locais de Risco/Elos de Ligação.
Sensibilizar e reforçar junto dos profissionais envolvidos a importância da Reconciliação Terapêutica na gestão do circuito do M

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

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

Observações / Apoio

Anexar cópia da estratégia e

(anexe evidência) *

Evid.II17)Ident.Ineq.Doente e auditoria.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- Acompanhar a implementação do procedimento CQSD-04-00 (Identif. inequívoca dos doentes);

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

- Promover a realização de auditorias semestral por serviço neste âmbito;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

- Manter e promover a cultura de notificação de incidentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30



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

7

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadro

(anexe evidência) *

Evid.II19)Relatório auditoria identificação inequívoca do doente.pdf  

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 verifi

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Implementar registo de todos os incidentes/alertas em grelha a desenvolver pela CQSD no âmbito da segurança do procedime

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Análise trimestral e propostas de melhoria dos registos efetuados com objetivo de ganhos em segurança e qualidade.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

2

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de audit
auditora.

(anexe evidência) *

Evid.II.19)Relatório auditoria identificação inequívoca do doente.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover a realização de auditorias semestral por serviço neste âmbito;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

Elaboração e implementação do procedime
para implementação de auditorias

Observações / Apoio

Identificar o serviço, o público

(anexe evidência) *

Evid.II.20)PraticaVerif.Ident.Ineq.Doente.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Promover a realização de auditoria semestral por serviço.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Monitorização e acompanhamento da implementação das medidas corretivas propostas na folha de registo de incidentes/alerta doente por serviços.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Prevenir a ocorrência de quedas

21) Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas?

☒ Sim☐ Não

(anexe evidência) *

Evid.II.21)Ativid.Amb.Prev.Quedas.pdf  

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

44

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadros

(anexe evidência) *

Evid.II.22)quedas.registadas2016.pdf  **Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Manter e promover a cultura de notificação de incidentes.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Dinamizar o ciclo de melhoria continua no âmbito das quedas. Acompanhar a implementação do procedimento CQSD-05-01 (procedimento de avaliação do risco de queda e do protocolo de (CQSD-5.2-01).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

0

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de auditoria(s).

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a monitorização e acompanhamento dos procedimentos implementados; Dinamizar atividade do grupo de trabalho com recolha de dados mensal com cruzamento e uma primeira análise dos dados, re

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Implementar auditorias semestrais às práticas para a prevenção de quedas.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Realizar reuniões semestrais com a CQSD para definição de estratégias de melhoria continua.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

☒ Sim (se sim, anexe evidência)

Evid.II.24)CQSD-6-01-Proc_Avaliacao_Prev_Trat_UI

☐ Não

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Consolidar a implementação do procedimento CQSD-06-01 (Proc. de Avaliação, prevenção e tratamento de úlceras de pressão.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Planificar formação aos profissionais neste âmbito

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Implementar auditorias

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

130

Observações / Apoio

Anexar, por exemplo, quadr

(anexe evidência) *

Evid.II.25)NºNot.Inc.UP.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Consolidar a implementação do procedimento CQSD-06-01 (Proc. de Avaliação, prevenção e tratamento de úlceras de pressão

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Emitir relatório trimestral com descrição de medidas de melhoria implementadas e a implementar.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

0

Observações / Apoio

Anexar relatório(s) de audite
(s) auditora(s).

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Implementar auditorias semestral às praticas

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Notificação, análise e prevenção e incidentes

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

☒ Sim (se sim, anexe evidência)

☐ Não

Observações / Apoio

Anexe evidência indicando c

(anexe evidência) *

Evid.II27-RelatorioGrupoNotific@.pdf

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Considerar no âmbito do plano de auditorias internas a auditoria à metodologia de análise de incidentes.

Planificar formação aos profissionais neste âmbito.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

Promover visitas personalizadas aos serviços e avaliar do interesse de criação de cartões de sinalização de potencial desconfo

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

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

sensibilizar e formar profissionais para a imo
circulo de melhoria);
Fomentar continuidade na mudança da cultur

Observações / Apoio

Anexar documento comprov

(anexe evidência) *

Evid.II.28)Med.Prev.Inc.Seg.MaiorPrevalencia.docx

**Proposta de atividades para o próximo ano**

Adicionar Proposta

Dinamizar a atividade do Grupo Notific@ e dos Gestores Locais de Risco;

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

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

☐ Sim (se sim, anexe evidência)

☒ Não

Observações / Apoio

Anexar relatório de auditoria

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

reunião anual do grupo para avaliação dos relatórios dos restantes grupos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-10-31

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter as adesões ao programa HAI-SSI e INCS, na medida em que estes são os únicos que correspondem à tipologia de cui

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

Adesão ao ECDC PPS 2016 2017.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

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

- ☒ Sim (anexe evidência)
☐ Não

Observações / Apoio

Admite-se evidência por amostragem e problema.

(anexe evidência) *

Evid.II31monit.enotif.atempada.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Implementação integral da Norma 004/2013 de 21.2 actualizada a 5.8.13 através do desenvolvimento dos exames laboratoriais em 2016 e a notificação ao INSA.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim PPCIRA nacional 2017-11-30

Consolidação da implementação do PAPA interno na medida 'impossível' das limitações de recursos humanos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30



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

- ☒ Sim (anexe evidência)
☐ Não

Observações / Apoio

Anexar dados de consumo (embalagens, despesa).

(anexe evidência) *

evid.II.30 e 32.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política de harmonização e adequação à especificidade da Instituição das orientações e recomendações da DGS e PPCIRA.

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim DGS e PPCIRA nacional 2017-11-30

Manter a vigilância e análise dos resultados no âmbito do PPCIRA.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Manter retorno de informação aos prescritores atualizada.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

Incorporar a informação no âmbito das reuniões mensais de acompanhamento.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

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

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

Observações / Apoio

Entende-se por "ter um prog

(anexe evidência) *

Evid.II33PAPA.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Garantir o cumprimento do fluxograma do circuito de informação epidemiológica e de apoio à prescrição de antibióticos.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	PPCIRA nacional	2017-11-30
-----	-----------------	------------

Promover o desenvolvimento e implementação de protocolos de tratamento antibiótico alinhados com as NOC respetivas de m

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2017-11-30
-----	------------

Equacionar junto da administração a implementação de plataforma de suporte ao PPCIRA
--

Atividade conjunta *Prazo de Execução *



Não	2017-11-30
-----	------------

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

☒ Sim ☐ Não
Observações / Apoio

Anexar checklist de atividade

(anexe evidência)

Evid.II.34)Campanha_PBCI_Ponto_Situação_Checklist.docx	 
--	---

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter e dinamizar a campanha de PBCI

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	DGS, PPCIRA e comunidade	2017-11-30
-----	--------------------------	------------

Promover e disponibilizar formação no âmbito da higienização das mãos em instituições de risco mais elevado.
--

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim	DGS, PPCIRA e comunidade	2017-11-30
-----	--------------------------	------------



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

☒ Sim

☐ Não
Observações / Apoio

Anexar dados de consumo (despesa).

(anexe evidência) *

Evid.II.35)DiminuicaoConsumoCarbapenemes.docx	 
---	---

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter política de uso racional de antibióticos.
--

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	DGS e PPCIRA	2017-11-30
-----	--------------	------------

37) A taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todos as amostras, diminuiu do ano anterior para o ano atual, na instituição?

☐ Sim

☒ Não
Observações / Apoio

Quando se diz "considerand mesmo doente.

Deverão ser incluídas coloni

Anexar o nº de amostras coi aureus.

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Consolidar política de prevenção e de controlo de infeção (avaliação de risco de infeção para o doente, rastreio e descolonizaç

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim	DGS e PPCIRA	2017-11-30
-----	--------------	------------

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

0.7600 (%)

Observações / Apoio

Anexar o nº doentes com co
doentes admitidos no períod
Os dados dos doentes que
fornecidos pelos Laboratóri

(anexe evidência) *

Evid.II.38)%Dtes.Colon.Micro.Problema.pdf





Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Dinamizar a classificação diferenciada de doentes infectados/doentes colonizado.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

Melhoria da qualidade dos registos.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

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

19

(anexe evidência) *

Evid.II39-notif.inf.assoc.cuid.saude.pdf





Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Iniciar avaliação e caracterização de rotina.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

3.MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA**Diagnóstico de Situação no ano atual****Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança**

1) A instituição avaliou a satisfação do
utente?

☒ Sim ☐ Não

(anexe evidência) *

Evid.III.1)AvaliacaoSatisfacaoUtente2016.pdf





Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Promover a aplicação generalizada do inquérito de satisfação e a adesão do cidadão ao mesmo nas áreas de internamento e c

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

Definir critérios de amostragem para avaliação da satisfação, por inquérito, na Consulta Externa;
Equacionar avaliação automática através do posto digital.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

Definir critérios de amostragem para avaliação da satisfação, por inquérito, na Consulta Externa;
Equacionar avaliação automática através do posto digital.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não

2017-11-30

4.RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE



Diagnóstico de Situação no ano atual

Prioridade IV: Reconhecimento da qualidade das unidades de saúde


1) A instituição está acreditada?


☒ Sim ☐ Não

(anexe evidência) *

Evid.IV.1)CertificadoAcred.UC.pdf  

Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Propor à DGS candidatura para acreditação da Consulta Externa do HFZ.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim DGS 2017-06-30

2) A instituição está certificada?

☐ Sim, anexe evidência ☒ Não

Observações / Apoio


OBSERVAÇÕES/APOIO Se

1) unidades/serviço ou Hosp

2) qual a Norma (ISO 9001,

3) período de vigência do(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 proposta pela DGS.

Recordamos que o Hospital foi acreditado em 2004 pelo Kings Fund.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-02-28

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

Diagnóstico de Situação no ano atual

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?

Divulgação de notícias sobre temas diferenciação discussão nacional no site;
Elaboração de folhetos temáticos no âmbito d
Divulgação de vídeos no âmbito da seg.dte.na
Afixação de cartazes informativos.

Observações / Apoio


Anexar entre 1 e 3 exemplo:

(anexe evidência) *

Evid.VI.1)Inic.Div.InfDte.pdf  


Proposta de atividades para o próximo ano

 Adicionar Proposta

 Estender a elaboração de folhetos informativos e formativos a todas as áreas da prestação de cuidados;


Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

 Integrar no no Plano de Atividades do Gabinete de Qualidade e Comunicação a promoção e apoio ao desenvolvimento de iniciati
- Dia Mundial da Alimentação
- Dia Mundial da Diabetes
- Dia Mundial da Fisioterapia
- Dia Mundial do Antibiótico

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

 Passagem de apresentações/vídeos destinada aos utentes nos monitores das salas de espera consulta externa:

- momentos da lavagem das mãos; uso de antibióticos; vídeos da DGS (gripe; exercício físico, etc)
 - automedicação
 - outros a designar.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim DGS 2017-11-30

- ☒ Inscrever no Plano de Formação da Unidade Formativa ações dirigidas aos utentes no âmbito da literacia e promoção de saúde,
 - Higienização das mãos IPSS (lares e Infantários) e Escolas
 - Uso racional de medicamentos (escolas)

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *

Sim IPSS e Escolas 2017-11-30

- ☒ Promover e participar em ações conjuntas na comunidade:
 - Mês sénior

Atividade conjunta *Identifique a entidade * Prazo de Execução *

Sim Camara Municipal de Ovar 2017-10-31

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

Organização de rastreios de quedas;
 Formações diversas (Diabetes; Privacidade, etc)

Observações / Apoio

Identificar tema(s) da formação

(anexe evidência) *

Evid.VI.2)Form.Sobre.Seg.Doente.docx  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

- ☒ Consolidar formação no âmbito da diabetes, privacidade, intimidade e confidencialidade; Testamento Vital; PBCI
 Desenvolver ação educativa no âmbito do uso racional de medicamentos (foco antibiótico)

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30


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

Implementação e acompanhamento do proc. interno em consequência das exposições do

Observações / Apoio

Identificar as principais causas

(anexe evidência) *

EvidV3-Iniciativas_desenvolvidas_principais-reclamacoes.pdf  ☒

Proposta de atividades para o próximo ano

☐ Adicionar Proposta

- ☒ Solicitar e promover formação no âmbito da qualidade do atendimento e de comunicação assertiva.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2017-11-30

6. APROVAÇÕES E HOMOLOGAÇÕES

☒ Plano de Ação aprovado, assinado pelo responsável máximo da Instituição (Presidente do Conselho de Administração/Diretor Executivo)

Data de aprovação * 2017-02-08

Adicionar documento: * RelatorioCQSD2016-PlanoAtiv.2017HFZOvar.pdf  ☒

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

Data de homologação * 2017-04-24

Adicionar documento: ☐ Selecione...

Ano ☐

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

☐ Plano anos anteriores

☐ retroceder_para_plano_homologado