

Ano

2021

Entidade: \*

Hospital de Vila Franca de Xira

Morada:

Código Postal

-TT

N.º de camas:

ARS:

Tipologia: \*

ACES

Hospital/Centro Hospitalar

Unidade Local de Saúde

Utilizador:

Drª. Fátima Pinheiro

E-mail:

fatima.pinheiro@hvfx.min-saude.pt

Utilizador2

email\_utilizador\_2

Drª. Fátima Pinheiro

fatima.pinheiro@hvfx.min-saude.pt

#### PLANO DE ATIVIDADES

Preenchimento do Plano de Atividades concluído? \*  Sim  Não

Preenchimento do Relatório de Atividades concluído?  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?

17

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) \*

A1 Normas emitidas pela DGS que f...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

1. Analisar as normas emitidas no corrente ano , avaliar a sua aplicabilidade ao HVFX EPE e garantir a sua implementação sempre que aplicável.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

98

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) \*

A2 - Auditorias internas realizadas s...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- 1 - Planear e realizar auditorias internas consideradas como prioritárias, no contexto particular de 2021

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

- Revisão de protocolos em utilização
- Implementação e parametrização informática de prescrições
- Revisão da estratégia da farmácia para otimização da utilização de antibacterianos
- Estudo da evolução e análise comparativa das RAM detetadas no hospital
- Alargamento da farmacocinética para otimização da utilização de antibacterianos
- Análise das intervenções farmacêuticas efetuadas às prescrições de antibióticos
- Monitorização da taxa de não conformidade das prescrições de antibióticos
- Otimização proactiva do tratamento com medicamentos biológicos

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

(anexe evidência) \*

A3 – Relatório resumo das auditoria...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a realização de auditorias no âmbito em causa;

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Introdução de novos medicamentos em protocolos terapêuticos instituídos;

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Manter os procedimentos e estratégias implementadas e adotar novas medidas sempre que sinalizadas pelos serviços e suas chefias;

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Desenvolvimento de sistema informático para sinalização de interações medicamentosas graves;

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Inclusão de medicamentos biológicos novos em utilização no hospital, no protocolo de otimização proativa

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

## 5) Tabela Nacional de Funcionalidade

### 5.1) Taxa de preenchimento:

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

0

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 =

0.00

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

0.00

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



Avaliar a qualidade da resposta atual do HVFX EPE nesta matéria, identificar e implementar eventuais ações de melhoria consoante aplicável

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

## 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? 12.50 %

6.2) Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes no 2º semestre do ano? 13.30 %

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

(anexe evidência)

A6 - Registos Clínicos.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Manter as auditorias mensais aos registos Clínicos

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

2. Partilha regular de resultados por mail;

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

3. Realização de reuniões com os serviços clínicos para discussão de resultados.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

## 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

Serviço Urgência Adultos

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)

00:07

**Demora média entre a triagem e a primeira observação médica:**

1.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:13
Laranja	00:17
Amarela	01:22
Verde	01:52
Azul	02:09
Branca	00:43

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:09
Laranja	00:12
Amarela	00:55
Verde	01:13
Azul	01:48
Branca	00:51

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:07
Laranja	00:10
Amarela	00:56
Verde	01:15
Azul	01:45
Branca	00:47

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:08
Laranja	00:11
Amarela	01:05
Verde	01:28
Azul	01:44
Branca	00:57

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	05:47
Laranja	08:58
Amarela	06:08
Verde	04:28

Azul	04:37
Branca	03:20

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	04:59
Laranja	08:34
Amarela	06:16
Verde	04:11
Azul	04:13
Branca	03:15

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	03:50
Laranja	08:11
Amarela	05:54
Verde	04:04
Azul	03:42
Branca	03:11

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	05:30
Laranja	08:48
Amarela	06:32
Verde	04:36
Azul	04:05
Branca	03:23

(anexe evidência) \*

A7 - triagem.pdf

**B) Serviços de urgência pediátrica (se aplicável)**

A instituição dispõe de Serviço de Urgência Pediátrica?

- Sim  
 Não

7.3) Identificação do Sistema de Triagem

Manchester

7.4) 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)

00:07

**Demora média entre a triagem e a primeira observação médica:**

1.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:06
Laranja	00:08
Amarela	00:19
Verde	00:47
Azul	01:26
Branca	00:18

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:09
Laranja	00:07
Amarela	00:12
Verde	00:17
Azul	00:23
Branca	00:14

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:05
Laranja	00:07
Amarela	00:12
Verde	00:19
Azul	00:25
Branca	00:16

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:02
Laranja	00:05
Amarela	00:08
Verde	00:14
Azul	00:21
Branca	00:12

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	04:29
Laranja	02:53
Amarela	02:11
Verde	02:00
Azul	02:42
Branca	01:38

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	14:42
Laranja	03:17
Amarela	02:48
Verde	01:51
Azul	01:31
Branca	01:18

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	03:19
Laranja	03:33
Amarela	02:26
Verde	01:43
Azul	01:18
Branca	01:33

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	03:15
Laranja	03:16
Amarela	02:17
Verde	01:34
Azul	01:46
Branca	01:31

(anexe evidência) \*

A7 - triagem.pdf

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) \*

A8\_Projetos Clínicos de Melhoria.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a identificação de projetos de boas práticas implementadas internamente.

Atividade conjunta \*

Prazo de Execução \*



Não

2021-12-31

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

Sim

Não

Observações / Apoio

Anexar lista de estudos em curso.

(anexe evidência) \*

A 9 - HVFX - Ensaios Clínicos e Est...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Manter a atividade de investigação clínica, de acordo com a estratégia do hospital

Atividade conjunta \*

Prazo de Execução \*

Sim

Identifique a entidade \*

2021-12-31

Entidades promotoras

## 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?

Elaborado relatório de estudo comparativo com penúltimo ano no qual foi realizada a avaliação da cultura de segurança do doente; partilha dos resultados com o hospital; continuidade da implementação das medidas decorrentes da penúltima avaliação.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) \*

B1 - Estudo segurança doente HVF...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Continuidade das ações já preconizadas e decorrentes da avaliação de 2018

Atividade conjunta \*

Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

2.1.) segurança do doente

O ano de 2020, por via da pandemia de COVID-19, foi fortemente marcado pela formação dos profissionais no âmbito da utilização de equipamentos de proteção individual , tendo-se apenas no ultimo semestre do ano alargado a formação a outros temas conforme o descrito no documento em anexo

Observações / Apoio  
Identificar: Tema(s) da formação; Datas;  
Entidade(s)  
formadora(s); N° de profissionais  
envolvidos / categoria, etc.

2.1.) segurança do profissional

O ano de 2020, por via da pandemia de COVID-19, foi fortemente marcado pela formação dos profissionais no âmbito da utilização de equipamentos de proteção individual , tendo-se apenas no ultimo semestre do ano alargado a formação a outros temas conforme o descrito no documento em anexo

(anexe evidência) \*

Registo de Formação 2020.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- 1 - Realização de ações de formação na área de segurança do doente e dos profissionais, previstas no Plano de Formação para 2021.
- 2 - Inclusão de outra formação no plano de 2021 que vier a ser identificada como necessária.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

Segurança da Comunicação

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

152

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

(anexe evidência) \*

B3 - Transição cuidados enfermagem...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- 1 Realização de auditorias trimestrais às transições de cuidados
- 2 Manter a divulgação dos resultados
- 3 Definição e implementação de melhorias, sempre que aplicável

Atividade conjunta \*    Prazo de Execução \*  
Não                            2021-12-31

Segurança Cirúrgica

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

99.8%

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) \*

B4 - LVSC.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Manter a realização das auditorias trimestrais
2. Manter a divulgação dos resultados
3. Definição e implementação de melhorias, sempre que aplicável

Atividade conjunta \*    Prazo de Execução \*  
Não                            2021-12-31

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

Observações / Apoio

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

B5 - segurança cirúrgica complicaçõ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Manter a realização das auditorias
2. Manter a divulgação dos resultados
3. Definição e implementação de melhorias, sempre que aplicável

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

6) Quantas auditorias internas foram realizadas?

388

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

(anexe evidência) \*

B6 - Auditoria Cirurgia Segura.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Manter a realização das auditorias
2. Manter a divulgação dos resultados
3. Definição e implementação de melhorias, sempre que aplicável

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

0

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Implementação das estratégias preconizadas para incentivo à notificação

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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) \*

B8 – INF.FAR.027.02 - Lista de Med...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a realização de um período temático dedicado à medicação LASA.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

Manter a lista atualizada e divulgada na plataforma de gestão documental

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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) \*

B9 – HVFX.IT.FAR.041.Medicament...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter os procedimentos e estratégias em vigor.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

Realizar reunião com elos de ligação para a Acreditação sobre as temáticas medicamentos LASA e de Alto Risco

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

Manter a realização de auditorias ao armazenamento e identificação de medicamentos LASA e de Alto Risco, com divulgação dos resultados e definição de ações de melhoria, sempre que se aplique.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

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

0

Observações / Apoio

Indicar:

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a realização de auditorias ao armazenamento e identificação de medicamento LASA e de alto Risco

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Manter a divulgação de resultados

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Caso ocorra incidente, garantir o seu registo, análise e definição de ações de melhoria.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

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) \*

B11 – INF.FAR.027.02 - Lista de Me...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a realização de um período temático dedicado à medicação LASA

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Manter a lista atualizada e divulgada na plataforma de gestão documental

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

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) \*

B12 - PROC.FAR.003.02 Circuito d...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter os procedimentos e estratégias em vigor.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Realizar reunião com elos de ligação para a Acreditação sobre as temáticas medicamentos LASA e de Alto Risco

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Manter a realização de auditorias ao armazenamento e identificação de medicamentos LASA e de Alto Risco, com divulgação dos resultados e definição de ações de melhoria, sempre que se aplique.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

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

0

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

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a realização de um período temático dedicado à medicação LASA

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Manter a lista atualizada e divulgada na plataforma de gestão documental

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

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

75

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

(anexe evidência) \*

14. Auditorias Internas.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a realização de auditorias

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

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) \*

B15 - Relatório IF\_ NM\_Erros\_ proj...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Alargar o nº de medicamentos com otimização de dose/frequência por estudo farmacocinético

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Adicionar novos fármacos biológicos ao protocolo de doseamento

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Avaliação do impacto da implementação do programa de deteção de interações medicamentosas graves

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não



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

1. Desenvolvimento de um formulário específico para recolha da informação terapêutica;
2. Criação de grupo de trabalho para melhorar articulação com serviços clínicos;
3. Definição da população/critérios alvo.

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) \*

B16 - Reconciliação Terapeutica\_R...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manutenção de auditorias e realização de relatório

Atividade conjunta \*      Prazo de Execução \*

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) \*

B17 - Estratégia local para a identifi...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Manter a realização das auditorias
2. Divulgar os resultados com definição de ações de melhoria, sempre que aplicável.

Atividade conjunta \*      Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

18

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

(anexe evidência) \*

B18 - Relatório registos na HER+ 2...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Manter a realização de auditorias
2. Divulgar os resultados com definições de ações de melhoria, sempre que aplicável.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

808

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

(anexe evidência) \*

B19 - Auditoria identificação inequiv...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Manter a realização das auditorias.
2. Divulgar os resultados com definição de ações de melhoria, sempre que aplicável.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

A metodologia definida pelo HVFX para assegurar identificação correta dos doentes encontra-se documentada na Política POL.008 "Identificação Correta de Utentes" e no Procedimento PROC.GER.013 "Identificação de Utentes" e tem como objetivo garantir a correta e inequívoca identificação dos

Utentes reduzindo o risco de erro e maximizando a sua segurança.

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

(anexe evidência) \*

B20 - Identificação de Utentes.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Identificar melhores práticas passíveis de serem implementadas.
2. Manter a realização das auditorias.
3. Divulgar os resultados com definição de ações de melhoria, sempre que aplicável.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

Prevenir a ocorrência de quedas

21) Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

(anexe evidência) \*

B21 - Quedas.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- 1 - Identificar as melhores práticas possíveis de ser implementadas
- 2 - Dinamizar o tema no hospital
- 3- Realização de ciclo temático sobre quedas sempre que aplicável

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

66

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

(anexe evidência) \*

B22 - Notificação de Quedas na HE...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- 1 - Caso ocorra incidente de queda , garantir o seu registo, análise e definição de ações de melhoria.
- 2 - Continuação da elaboração e divulgação de relatórios trimestrais

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

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

514

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

(anexe evidência) \*

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Manter a periodicidade na realização de auditorias
2. Divulgar os resultados com definição de ações de melhoria, sempre que aplicável.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

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

(anexe evidência) \*

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

- 1 - Identificar as melhores práticas para implementação
- 2 - Dinamizar o tema pelo grupo de Úlceras e Feridas
- 3- Realização ciclo temático sobre úlceras por pressão

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

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

28

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

(anexe evidência) \*

B25 - Notificação de UP na HER+ 2...

#### Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1 - Divulgação dos resultados dos episódios de UP registados no hospital aos responsáveis de segurança do doente dos respetivos serviços por forma à identificação e implementação de potenciais oportunidades de melhoria, sempre que aplicável.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

0

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

#### Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Retomar a realização das auditorias que ficaram suspensas por via da pandemia da COVID-19
2. Divulgar os resultados com definição de ações de melhoria, sempre que aplicável.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

#### Notificação, análise e prevenção e incidentes

27) A instituição notifica incidentes noutra 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) \*

B27 - Sistema de Notificação de ev...

#### Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Continuar a incentivar o registo de incidentes de forma a aumentar a taxa de notificação através do reforço da informação aos profissionais, nomeadamente sobre as ações de melhoria implementadas na sequência da notificação de incidentes

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

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

Elaborados e distribuídos alertas sobre:

- 1 – Manipulação de cortoperfurantes
- 2 - Números de Emergência Interna , devido à obrigação de alteração do nº 69112 para o nº 2222

Observações / Apoio  
Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) \*

B 28 - ALERTAS.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Identificar as práticas passíveis de serem implementadas e /ou reforçar as práticas existentes
2. Divulgar aos profissionais a informação relacionada com a segurança do doente decorrente das notificações realizadas quer no que se refere ao reforço da divulgação de boas práticas já existentes, quer no que se refere à divulgação de novas práticas relacionando, sempre que possível, estas últimas com os incidentes notificados

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

Avaliar a possibilidade de integrar nas auditorias internas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão da Qualidade a metodologia de análise de incidentes

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos

30) A Instituição monitorizou as infeções associadas aos cuidados de saúde mais relevantes, através dos programas de vigilância epidemiológica em rede Europeia 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.

#### Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Avaliar a possibilidade de adesão às plataformas em 2021.

Atividade conjunta \*    Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

a) Programa de VE das Infecções do Local Cirúrgico (rede europeia) - HAI-Net-SSI

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

b) Programa de VE das quatro infecções mais relevantes em Unidades de Cuidados

Intensivos de Adultos (rede europeia) - HAI-Net-ICU

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

c) Programa de VE das quatro infecções mais relevantes em Unidades de Cuidados

Intensivos de Neonatologia (rede nacional) - HAI-UCIN

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

d) Programa de VE das Infecções Nosocomiais da Corrente Sanguínea em

serviços de internamento de unidades de cuidados de agudos (rede nacional)

- HAI-VE-INCS

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

31) A Instituição analisa regularmente os dados das IACS (ex: semestral/anual) e fornece informação regular de retorno aos profissionais de saúde e gestores?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

(anexe evidência) \*

B.31 Evidência da Análise-Retorno ...

32) A instituição monitorizou e notificou adequadamente os microrganismos alerta e problema, através da rede europeia de VE, de acordo com a Norma da DGS/PPCIRA nº 004/2013 de 08/08/2013, atualizada a 13/11/2015?

Sim (anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) \*

B.32 Evidência de monitorização e ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

1. Manter mecanismos de notificação em prazos adequados e submissão da informação nas plataformas existentes.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

32.1. A taxa de Staphylococcus aureus resistentes à metilina (MRSA) no total de Staphylococcus aureus (considerando apenas as amostras invasivas (sangue e líquido) e excluindo os duplicados), calculada por 1000 dias de internamento, diminuiu do ano anterior para o ano atual, na Instituição?

Sim (Se sim, anexe evidência)

Não

Observações / Apoio

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

Proposta de atividades para o próximo ano



Adicionar Proposta

Manter a monitorização existente

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Análise de dados, de forma a perceber o significado estatístico do aumento/diminuição da taxa de resistência.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Manter a política de isolamentos de doentes no hospital (doentes colonizados/infetados) por MRSA no último ano

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

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) \*

B.32.2 Evidência da aplicação parci...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Avaliar possibilidade de aplicação integral em 2021

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

32.3. A Instituição aplica a a grelha de avaliação do risco individual do doente na admissão, de modo a implementar as medidas de isolamento adequadas?

- Sim (Se sim, anexe evidência)  
 Não

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Avaliar possibilidade de adesão em 2021

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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) \*

B.33 Evidência do Programa de Ap...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter as metodologias existentes

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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) \*

B.34 Evidência da receção, análise ...

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 Carbapenemes em DDD (Hospitais).

(anexe evidência) \*

B.35 Evidência da diminuição do co...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manutenção do controlo de validação de todas as prescrições de carbapenemes nas primeiras 96 horas.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

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

Possibilidade de adesão nas Especialidades Cirúrgicas.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

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?

14.00 %

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter aplicação do feixe na UCI/UCIP

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

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

Sim

Não

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

14.00 %

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter aplicação do feixe na UCI/UCIP

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
Não 2021-12-31

Avaliar a possibilidade de adesão de novos serviços (médicos e cirúrgicos)

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

Sim

Não

Se sim, indique a percentagem de UCI/outros serviços clínicos aderentes em que esta bundle **deva ser aplicada**

100.00 %

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a aplicação do feixe na UCI

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

38.1) Módulo da Auditoria às PBCI?

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

Avaliação da possibilidade de adesão em 2021

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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) \*

B.38.2 Evidência da Auditoria à Higi...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a monitorização da adesão dos profissionais da saúde à higiene das mãos

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

Iniciar monitorização 2021

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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) \*

B.39 Programa de Prevenção e Con...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Elaboração do Plano 2021 e sua divulgação

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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) \*

B40 - Evidência da elaboração de R...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a elaboração e divulgação do relatório de ação na área de prevenção e controlo de infeção das resistências aos antimicrobianos e da prescrição antimicrobiana.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*  
 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

b) Médicos

c) Enfermeiros do Núcleo Executivo do GCL-PPCIRA

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) \*

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) \*

### — 3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA —

Relatório de atividades / Plano de Ação

1 de janeiro a 31 de dezembro do ano anterior

Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança

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) \*

C 1 - Relatório\_HVFX- Satisfação d...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter a avaliação da satisfação dos utentes de acordo com a estratégia e orientação do Conselho de Administração do HVFX EPE

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

#### 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) \*

D1 - JCI Accreditation\_ 14 Novemb...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o Sistema Integrado de Gestão da Qualidade, de acordo com a estratégia do hospital

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

2) A instituição está certificada?

Sim, anexe evidência  Não

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

(anexe evidência) \*

D2 - Comprovativo Manutenção da ...

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Manter o Sistema Integrado de Gestão da Qualidade, de acordo com a estratégia do hospital

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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?

Realização de diferentes Informações e folhetos com principal foco na divulgação de informação pertinente no âmbito da pandemia Covid-19

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

(anexe evidência) \*

E1.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Continuar o desenvolvimento de folhetos e informações direcionados aos utentes, sempre que aplicável.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

O ano de 2020, marcado pela pandemia de COVID-19, não previu a realização de ações programadas dirigidas a utentes. A informação relacionada com a segurança do doente foi alvo de suporte documental (Folhetos, informações) e de difusão através da intranet e internet do hospital.

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

(anexe evidência) \*

E1.zip



## Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Continuação da informação / formação no âmbito da segurança do doente, sempre que necessário e nos moldes supracitados.

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

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

Em 2020 mantem-se como principal motivo de reclamação o Tempo de Espera para Atendimento Médico e a Qualidade Assistencial – Médica – no Serviço de Urgência (SU), embora com uma menor expressão face ao ano de 2019. No entanto o ano de 2020 marcado pela pandemia de COVID-19 e pela, conseqüente necessidade de adaptação dos circuitos, processos e recursos a um novo cenário surgem com maior destaque as reclamações relacionadas com a qualidade da informação disponibilizada a acompanhantes / familiares. Esta tipologia de reclamação resulta da necessidade da reformulação do processo das visitas e acompanhantes que obrigou a uma concentração de esforços na busca de soluções alternativas para a informação atempada de familiares e acompanhantes.

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

(anexe evidência) \*

E3 - Fev \_ Reclamações\_Jan-dez\_...

## Proposta de atividades para o próximo ano

Adicionar Proposta

Continuação da análise das reclamações e conseqüente identificação e implementação de oportunidades de melhoria

Atividade conjunta \* Prazo de Execução \*

Não

2021-12-31

## 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 \*

2021-10-26

Adicionar documento: \*

HVFX -Relatorio 2020 e Plano de A...

Validação do Plano de  Sim  Não  Em avaliação  
Atividades pela ARS \*

Data: \*

2021-10-27

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação \*

2021-12-14

Adicionar documento:

Hospital Vila Franca de Xira.pdf

Ano

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

Plano anos anteriores