

Ano

2020

Entidade: *

Unidade Local de Saúde do Nordeste

ARS

NORTE

Tipologia

ULS

Utilizador:

Drª Eugenia Madureira

E-mail:

emadureira@ulsne.min-saude.pt

PLANO DE ATIVIDADES

Preenchimento do Plano 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?

6

Observações / Apoio

Identificar as normas analisadas; a tipologia das iniciativas desenvolvidas (ex: sessões clínicas, ação de formação, etc.); o n.º de profissionais envolvidos; datas.

(anexe evidência) *

Evidência Nor...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



As normas são divulgadas pelo Gabinete de Comunicação e Imagem, mas propõe-se que o Gabinete da Qualidade faça também essa divulgação junto dos responsáveis de serviço para serem analisadas e discutidas em reunião de serviço para existir registo do mesmo em ata.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

3

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) *

Auditorias Nor...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

-  Divulgação das normas pelo Gabinete da Qualidade junto dos responsáveis dos serviços e solicitação da realização de auditorias.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Existe um Grupo de Trabalho para a monitorização das prescrições de tratamento, medicamentos e MCDT, que analisa e implementa melhorias de qualidade.

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

(anexe evidência) *

Atas MCDT.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

-  Continuação da monitorização das prescrições e implementação de melhorias de qualidade, por parte do Grupo de Trabalho.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

4) Processo Assistencial Integrado

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

10812

Observações / Apoio

Indicar os valores no espaço a seguir ao símbolo "=" em cada numerador e denominador

Exemplo: Número total de pessoas com diabetes com, pelo menos, 2 consultas registadas "com presença" no ano anterior = 1268

Número total de pessoas com diabetes inscritas a 31 de Dezembro do ano anterior = 1580

Número total de pessoas com diabetes em vigilância (1) a 30 de Novembro do presente ano =

13325

Nota para cálculo dos denominadores

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

Nota para cálculo dos denominadores

(2) Excluir do total do denominador as pessoas que já estão em tratamento por lesão da retina em consulta hospitalar de oftalmologia (ou equivalente) ou sejam portadoras de cegueira.

Número total de pessoas com diabetes em vigilância (2) a 30 de Novembro do presente ano =

13279

4.3) Processo Assistencial Integrado do Risco Vascular no Adulto está implementado no ACES?

☒ Sim

☐ Não (indique os motivos)

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Divulgação das Normas pelo Gabinete de Comunicação e Imagem e solicitação de auditorias realizadas aos serviços.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

5.2) Média de ganhos funcionais:

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

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

🗑 O ícone já não está activo.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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? 9.00 %

6.2) Qual a percentagem de registos clínicos eletrónicos não conformes
no 2º semestre do ano? 7.00 %

Observações / Apoio

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

(anexe evidência)

Nota Alta.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Continuação da realização de auditorias às Notas de Alta.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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 TRIAGEM DE MANCHESTER II

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)

00:05

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	00:28
Verde	00:45
Azul	01:21
Branca	00:16

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:04
Laranja	00:07
Amarela	00:23
Verde	00:35
Azul	00:44
Branca	00:12

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:05
Laranja	00:06
Amarela	00:20
Verde	00:32
Azul	00:35
Branca	00:15

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	00:10
Laranja	00:07
Amarela	00:24
Verde	00:42
Azul	00:52
Branca	00:14

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	03:36
Laranja	06:15
Amarela	02:56
Verde	02:08
Azul	02:32
Branca	02:44

2.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	03:31
Laranja	05:47
Amarela	02:53
Verde	02:03
Azul	02:58
Branca	02:29

3.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	03:25
Laranja	04:43
Amarela	02:47
Verde	02:02
Azul	01:59
Branca	02:36

4.º Trimestre

Prioridade	Demora média (hh:mm)
Vermelha	03:27
Laranja	04:42
Amarela	02:45
Verde	02:09
Azul	02:21
Branca	02:46

(anexe evidência) *

Triagem.pdf

B) Serviços de urgência pediátrica (se aplicável)A instituição dispõe de ☐ SimServiço de Urgência Pediátrica? ☒ 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) *

PROJETOS.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Dar continuidade aos projetos existentes e se possível fazer a implementação de novos.

Atividade conjunta *

Sim

Identifique a entidade *

Escolas e
outras
instituições de saúde

Prazo de Execução *

2020-12-31

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

☒ Sim

☐ Não

Observações / Apoio

Anexar lista de estudos em curso.

(anexe evidência) *

Projectos Inve...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

2  Continuação da participação da instituição em trabalhos de investigação clínica.

Atividade conjunta *

Não

Prazo de Execução *

2020-12-31

Rela:

1 de

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 Comissão de Qualidade e Segurança reuniu para discussão e análise dos resultados, que se situaram nos 43%, um resultado bastante positivo, face aos resultados nacionais, concluindo que os métodos de divulgação utilizados (Intranet, email e site) foram eficazes para a obtenção desse resultado.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Atas CQS.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Continuação da divulgação através dos meios de comunicação utilizados anteriormente e implementar sugestões de melhoria para obtenção de uma taxa de adesão maior.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não 2020-12-31

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

2.1.) segurança do doente

Foram realizadas várias formações no âmbito da segurança do doente.

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

2.1.) segurança do profissional

Foram realizadas várias formações no âmbito da segurança do profissional.

(anexe evidência) *

Formação seg...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Continuação da realização de formação no âmbito da segurança do doente e do profissional.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não 2020-12-31

Segurança da Comunicação

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

30

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

(anexe evidência) *

Passagem de ...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Continuação da realização de auditorias sobre a transferência de informação nas transições de cuidados.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não 2020-12-31

Segurança Cirúrgica

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

1

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) *

Auditorias Seg...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Continuação da realização de auditorias ao Procedimento da Segurança Cirúrgica.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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) *

Segurança Cir...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Sensibilização dos profissionais para o registo de eventos inadmissíveis cirúrgicos.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

6) Quantas auditorias internas foram realizadas?

309

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

(anexe evidência) *

Auditorias Seg...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



Continuação da Realização das auditorias de acordo com o Plano de Auditorias da Instituição.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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



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

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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) *

EST.859.FAR -...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Revisão do procedimento EST.859.FAR relativo aos medicamentos LASA;
atualização da lista de medicamentos LASA.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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) *

EST.859.FAR -...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 actualização das etiquetas identificativas em armazém e nos serviços para a designação mais recente, com aplicação do método de inserção de letras maiúsculas;

actualização em sistema informático para a designação mais recente, com aplicação do mesmo método.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

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

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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) *

EST.885.FAR -...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



Atualização, sempre que necessário, da lista dos medicamentos potencialmente perigosos e divulgação dentro dos serviços.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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) *

EST.885.FAR -...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



Atualização, sempre que necessário, da lista dos medicamentos potencialmente perigosos e divulgação dentro dos serviços.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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



Sensibilização dos profissionais para notificação de incidentes relacionados com a utilização de medicamentos de alerta máximo.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

30

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

(anexe evidência) *

Auditorias.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- ☒ Os documentos enviados nas evidências correspondem a um exemplo de várias das auditorias feitos, tanto aos serviços clínicos como aos serviços farmacêuticos;

Como proposta para 2020, destaca-se a continuidade destas auditorias e aumentar o seu número, caso seja possível, bem como as propostas de melhoria.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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) *

Listagem Medi...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- ☒ Foi atualizada em 2019 a nomenclatura de todos os produtos farmacêuticos em sistema informático de acordo com a Norma DGS 020/2014 atualizada em 14/12/2015 - aplicação do método de inserção de letras maiúsculas.

Para 2020, sugere-se manter os planos de auditorias trimestrais a todos os serviços, a carros de emergência fármacos de controlo restrito e stocks de serviços.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

A Reconciliação Terapêutica tem um critério incluído na Nota de Alta para ser auditado, conforme procedimento em anexo.

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) *

PRO.860.DC - ...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Realização de auditorias no âmbito da Reconciliação Terapêutica.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

Identificação inequívoca dos doentes

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

☒ Sim (se sim, anexe evidência)☐ Não

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

PRO.253.CA - ...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Sensibilização dos serviços de internamento para o cumprimento do procedimento da identificação dos doentes e continuação da realização de auditorias.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

0

Observações / Apoio

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

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Sensibilização dos profissionais para a notificação de incidentes relacionados com a identificação dos doentes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

3

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Auditorias Iden...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Continuação da realização de auditorias nos serviços de internamento à identificação dos doentes, conforme procedimento.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Foram realizadas auditorias em todos os serviços de internamento, a todos os doentes internados num determinado dia no 2º semestre.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Auditorias Iden...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Continuação da realização de auditorias para verificação do procedimento da identificação dos doentes. Nova divulgação do procedimento junto dos serviços clínicos.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

Prevenir a ocorrência de quedas

21) Implementou ativid

ades no âmbito da prevenção de quedas? ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
☐ Não

(anexe evidência) *

Atividades Que...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- ☒ Continuação da realização de atividades no âmbito da prevenção de quedas. Divulgação do procedimento nos serviços e distribuição de material informativo junto dos utentes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

34

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

(anexe evidência) *

Notificações Q...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- ☒ Sensibilização dos profissionais para a importância da notificação das quedas e registo das mesmas no processo clínico.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

39

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

(anexe evidência) *

Quedas.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- ☒ Continuação da realização das auditorias semestrais, de acordo com o plano das auditorias.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

24) Implementou atividade no âmbito da prevenção de úlceras de pressão? ☒ Sim (se sim, anexe evidência) ☐ Não

(anexe evidência) *

Atividades Úlc...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Continuação da realização de atividades no âmbito da prevenção de úlceras de pressão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

27

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

(anexe evidência) *

Notificações Úl...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Sensibilização dos profissionais para a importância da notificação de úlceras de pressão e registo das mesmas no processo clínico.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

33

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

(anexe evidência) *

Úlceras Pressã...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- ☒ Continuação da realização de auditorias no âmbito da prevenção de úlceras de pressão.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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.

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- ☒ Sensibilização dos profissionais para a importância das notificações no Notifica, no link disponível na página da Intranet da ULSNE.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

Foram elaborados cartazes, folhetos, vídeos para divulgação aos utentes e serviços clínicos, além de ações de sensibilização sobre a temática.

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Medidas preve...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- ☒ Continuação com a distribuição e divulgação de folhetos e cartazes aos utentes e serviços clínicos. Divulgação dos relatórios junto dos profissionais.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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

- 🗑 O Conselho de Administração da ULSNE foi nomeado a 16 de março 2020, pelo que se pretende fazer a nomeação do Grupo de Gestão de Risco, logo que possível, para a avaliação e auditoria à metodologia de análise de incidentes.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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.

(anexe evidência) *

Programas Vig...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- 🗑 Propostas para 2020:
1. Reduzir Infeções Nosocomiais da Corrente Sanguínea em 5%
 2. Incluir na vigilância ILC: histerectomias e cirurgia de ambulatorio
 3. Reduzir Infeções Cirúrgica Ortopédicas, concretamente KPRO em 10%
 4. Manter Infecção Cirúrgica do Cólon Urgente e Programa abaixo de 10%; Manter ILC Cirurgia do Recto abaixo 15%
 5. Reduzir Infecção Cirúrgica - Colectomia Urgente e Programada em 5% (abaixo de 2%)
 5. Reduzir Infecção da Corrente Sanguínea Relacionada com CVC na UCI em 10%

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

Serviços Internamento

2020-12-31

a) Programa de VE da ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
s Infeções do Local Cirúrgico (rede europeia) ☐ Não
- HAI-Net-SSI

(anexe evidência) *

ILC.zip

b) Programa de VE da ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
s quatro infeções mais relevantes em Unidades de Cuidados Intensivos de Adultos (rede europeia) - HAI-Net-ICU

(anexe evidência) *

UCI_2019.xlsx

c) Programa de VE da ☐ Sim (Se sim, anexe evidência)
s quatro infecções mais ☒ Não
relevantes em Unidade
s de Cuidados
Intensivos de Neonatol
ogia (rede nacional) -
HAI-UCIN

d) Programa de VE da ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
s Infecções Nosocomiai ☐ Não
s da Corrente Sanguín
ea em
serviços de intername
nto de unidades de cui
dados de agudos (rede
nacional)
- HAI-VE-INCS

(anexe evidência) *

INCS relatório....

31) A Instituição analis ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
a regularmente os dad ☐ Não
os das IACS (ex: seme
stral/anual)
e fornece informação r
egular de retorno aos
profissionais de saúde
e gestores?

(anexe evidência) *

measurecharts...

32) A instituição monit ☒ Sim (anexe evidência)
orizou e notificou atem ☐ Não
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?

(anexe evidência) *

M Alerta e Pro...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter programa de vigilância de microrganismos problema e alerta e reporte para o INSA.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

SPC

2020-05-31

Observações / Apoio

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

32.1. A taxa de Staphy ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
lococcus aureus resistentes à metilicina (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?

Em que percentagem?

75.00 %

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

STAAUR.zip

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Reduzir para zero as infecções nosocomiais por MRSA.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

2020-12-31

Serviços internamento

32.2. Está implementa ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
do 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?

Se sim, em que percentagem de serviços clínicos?

95.00 %

(anexe evidência) *

POL_820_PP...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Manter o cumprimento da Norma da DGS e Política da ULSNE. Manter monitorização do cumprimento.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

2020-12-31

Serviços Clínicos

32.3. A Instituição aplica ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)
a a grelha de avaliação do risco individual do doente na

admissão, de modo a implementar as medidas de isolamento adequada?

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

95.00 %

(anexe evidência) *

POL_820_PP...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Aumentar a percentagem de serviços aderentes e manter auditoria ao cumprimento da Política e avaliação do risco infeccioso.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

serviços clínicos

2020-12-31

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) *

PAPA 2019.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Manter a revisão e validação de fluoroquinolonas e Carbapenemes às 96h. Reforçar/reciclar com Curso de Antimicrobianos

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

Equipa PAPA e Médicos

2020-12-31

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) *

Consumo ATB....

35) Verificou-se, na instituição, diminuição no consumo de carbapenemes do ano an

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

terior para o ano atual?

☐ Não

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

(anexe evidência) *

Relatório_Anti...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Manter revisão terapêutica, PAPA e adequação de prescrição.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade * Serviços
internamento e Farmácia

2020-12-31

36) Verificou-se, na instituição, diminuição do consumo de quinolonas do ano anterior para o ano atual? ☒ Sim (Se sim, anexe evidência)

☐ Não

Observações / Apoio
Anexar dados de consumo de
Quinolonas em número de
embalagens/despesa (ACES)

(anexe evidência) *

FW_Quinolon...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Manter diminuição do consumo de quinolonas nos CSP

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *
Cuidados Saúde Primários

2020-12-31

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

a) se sim, indique a percentagem de serviços cirúrgicos aderentes?

80.00 %

b) Se sim, indique se o (s) bloco (s) operatório (s) cumpre os respetivos critérios desta bundle

Sim os 3 BO da ULSNE, incluindo
Cirurgia de Ambulatório

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Reforçar nos serviços de urgência aderentes a implementação do Feixe.
Manter o Stop Infeção hospitalar ativo com adesão superior a 95% e ampliar.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *
serviços clínicos

2020-12-31

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?

70.00 %

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Ampliar o feixe nos CSP. Manter o Stop Infeção hospitalar ativo com adesão superior a 95% e ampliar.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

2020-12-31

Serviços clínicos

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

30.00 %

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Consolidar ampliação nos serviços cirúrgicos (CVC/CVP) e Nefrologia (CVC).
Ampliar nas Medicinas.
Manter taxas de adesão superiores a 95%.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

2020-12-31

Serviços clínicos

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

☒ Sim☐ NãoSe 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 na UCI a execução do Feixe com taxas de adesão superiores a 95%.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

2020-12-31

UCI

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) *

PRCI 2019 CQ

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Manter a adesão de todos os serviços às PBCI; Manter um Índice Global de Qualidade superior a 90%. Dar continuidade às visitas de acompanhamento aos serviços clínicos.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

2020-12-31

Serviços Clínicos ULSNE

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?

99.00 %

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

(anexe evidência) *

HM 2019 CQS....

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Taxa de adesão global nos serviços de internamento superior a 70%. Taxa de adesão ao 1º momento superior a 70% nos serviços de internamento e superior a 95% na UCI.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

2020-12-31

Serviços Clínicos ULSNE

38.3) Módulo de monitorização do uso de luvas?

☒ Sim (Se sim, anexe evidência)☐ Não

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

80.00 %

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

(anexe evidência) *

Luvas 2019 C...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Aumentar para 90% os serviços aderentes e obter um Índice Global de Qualidade superior a 90%.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

2020-12-31

Serviços Clínicos ULSNE

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) *

PlanoAtividade...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Manter a elaboração de Plano de atividades anual

Atividade conjunta *

Sim

Prazo de Execução *

Identifique a entidade *

2020-07-31

CA e GCL-PPCIRA

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) *

2019_Relatorio...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

🗑 Manter a elaboração do RA e retorno.

Atividade conjunta *

Sim

Prazo de Execução *

Identifique a entidade *

CA, GCL-PPCIRA e

2020-12-31

Serviços Clínicos

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) *

PPCIRA_ETC...

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

Observações / Apoio
Anexar plano interno anual de formação

(anexe evidência) *

Formação 201...

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) *

Inquéritos.pdf

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

 Serão aplicados questionários de satisfação nos Serviços de Internamento das três Unidades Hospitalares durante o 2.º semestre de 2020.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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).

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta



Logo que possível será iniciado o processo de qualidade através do Modelo ACSA.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

2020-12-31

DGS

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



Não está previsto nenhum tipo de certificação.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

5

Não

2020-04-17

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?

Foram realizadas ações de sensibilização aos utentes nos hospitais sobre as diferentes temáticas da segurança do doente, com distribuição de folhetos informativos e apresentação de vídeos. Foi também realizado o II Ciclo de Conferências para a comunidade.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Segurança Do...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

Continuação da divulgação de informação junto dos utentes, no âmbito da segurança do doente e manter ativo o Projeto Literacia em Saúde.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2021-12-31

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

Foram realizadas ações de sensibilização aos utentes nos hospitais sobre as diferentes temáticas da segurança do doente, com distribuição de folhetos informativos e apresentação de vídeos. Foi também realizado o II Ciclo de Conferências para a comunidade.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Segurança Do...

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

- Continuação com a realização das ações de sensibilização na comunidade e também a visitas de doentes internados, realizadas pelos enfermeiros dos serviços de internamento. Manter ativo o Projeto da Literacia em Saúde e alarga-lo a outros concelhos e público alvo.

Atividade conjunta *

Prazo de Execução *

Sim

Identifique a entidade *

csp, escolas, ipss

2021-12-31

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

As principais causas apontadas por ordem decrescente:

- A focalização no utente foi o que motivou um maior número de reclamações, estando estas reclamações relacionados com as necessidades e expetativas dos utentes e seus acompanhantes e com a humanização dos serviços.
- Os tempos de espera surgem como a segunda causa mais apontada e englobam os tempos de espera para atendimento programado e não programado.
- O acesso aos cuidados de saúde surge em 3.º lugar e que se prende com a falta de resposta em tempo útil.
- Em 4.º lugar cuidados de saúde e segurança do doente que se prendem com a prestação de cuidados ao doente.

Medidas implementadas:

- Foi realizada formação sobre Gestão de Stress e Conflitos, aberta a todas as categorias profissionais da ULSNE.
- . Cumprido o procedimento instituído relativo ao horário de atendimento para esclarecimento de familiares / acompanhantes acerca do estado de saúde do doente internado encontrando-se o mesmo afixado nos vários serviços de internamento
- . Monitor com os tempos de espera no Serviço de Urgência.
- Melhorado o agendamento de consultas generalizando a marcação de consultas por hora nas três Unidades Hospitalares, para que se evitem desfasamentos entre a hora de marcação e de realização da respetiva consulta.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

[relatório 2019.pdf](#)

Proposta de atividades para o próximo ano

+ Adicionar Proposta

-  Monitorização das reclamações e elaboração de relatório onde são analisadas as reclamações por serviço, profissional visado e causa apontada nas mesmas.

Atividade conjunta * Prazo de Execução *

Não

2020-12-31

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. *


Dr. Carlos Alberto Vaz
Presidente do
Conselho de Administração

Validação do Plano de ☐ Sim ☐ Não ☐ Em avaliação

Atividades pela ARS *

Adicionar documento:

Selecione...