

Entidade: * Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto

Morada:

Código Postal: -

N.º de camas:

ARS:

Tipologia: * ACES Hospital/Centro Hospitalar Unidade Local de Saúde

PLANO DE ATIVIDADES

Preenchimento do Plano de Atividades concluído? * Sim Não

Preenchimento do Relatório de Atividades concluído? Sim Não

Utilizador: Dr. Vitor Águas

E-mail: administracao@igpinto.min-saude.pt

Utilizador2: Dr. Vitor Águas email_utilizador_2 administracao@igpinto.min-saude.pt

6. Plano / Relatório de Atividades

1. MELHORIA DA QUALIDADE CLÍNICA E ORGANIZACIONAL

Diagnóstico de Situação em 2015

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

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

(anexo evidência) *
 Normas com base nas Normas DGS.pdf

Adicionar Proposta

Promover e garantir aplicação das normas revistas com base nas normas da DGS:
 Consentimentos Informados.
 Identificação Inequivoca do Doente.
 Boa prática na higiene das mãos.
 Registo dos Eventos Adversos.
 Controlo das IACS e da utilização dos antimicrobianos (Profilaxia antibiótica - cirurgia catarata).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não

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

Adicionar Proposta

Auditoria à identificação inequívoca do doente no Bloco Operatório.
 Auditoria ao processo clínico com verificação do consentimento informado.
 Aplicação da grelha de auditoria à boa prática na higiene das mão no Bloco Operatório.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não

Adicionar Proposta

(anexo evidência) *
 NORMA GCL-PPCIRA_Boa_pratica_higiene_mãos.pdf

Adicionar Proposta

2. REFORÇO DA SEGURANÇA DOS DOENTES

Diagnóstico de Situação em 2015

Prioridade II: Reforço da Segurança dos Doentes

Cultura de Segurança

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

Foram desenvolvidas as seguintes áreas de melhoria:
 1. Aumentar a cultura de segurança do ambiente interno (anexo).
 2. Aumentar a segurança da comunicação (anexo).
 3. Aumentar a segurança cirúrgica (aplica-se a checklist da cirurgia segura a todos os doentes intervencionados).
 4. Aumentar a segurança na utilização da medicação
 5. Assegurar a identificação inequívoca dos doentes(ver normas separador 1).
 6. Prevenir a ocorrência de quedas.
 7. Assegurar a prática sistemática de notificação, análise e prevenção de incidentes.
 9. Prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos(ver normas separador 1).

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

(anexo evidência) *
 Identificação_Avaliação_dos_riscos_para_o_utente.pdf

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

2) Que atividades de formação foram desenvolvidas na instituição no âmbito da:
 2.1.) segurança do doente

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

2.1.) segurança do profissional

(anexo evidência) *
 Ações de formação segurança do doente e do profissional.pdf

Propostas de atividade para 2016
 Adicionar Proposta

Aplicar conhecimentos adquiridos nas ações de formação com vista à maior segurança do doente.
 Auditar procedimentos no âmbito da segurança do doente, designadamente a aplicação da checklist de verificação cirúrgica e identificação inequívoca do doente, no Bloco Operatório.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *
 Não

Segurança da Comunicação

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

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Segurança Cirúrgica

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

Observações / Apoio

Anexar:
N.º 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) *

SICA 2015 - Cirurgia - lista de verificação cirurgia segura.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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: * (%)



Procedimento errado: * (%)

Doente errado: * (%)

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

Morte intraoperatória em doentes ASA1: * (%)

(anexe evidência) *

Não se aplica.pdf  

Propostas de atividade para 2016



Adicionar Proposta

6) Quantas auditorias internas foram realizadas? *

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Relatorio Auditoria 1_2015 medicamento.pdf  

Propostas de atividade para 2016



Adicionar Proposta

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

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Incidente_registado_no_notifica.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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) *

listagem LASA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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) *

listagem LASA.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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) *

Medicamentos alerta maximo.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

(anexo evidência) *

Medicamentos alerta maximo.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta



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

1

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Relatorio Auditoria 1_2015 medicamento.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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



Sim (se sim, anexo evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Norma_identificação inequivoca doente - adm terapêutica.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Auditoria ao procedimento que estabelece mecanismos de identificação inequivoca dos utentes em instituições de saúde, em situação de administração de terapêutica.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-29



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

Não se aplica.

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.

(anexo evidência) *

Não se aplica.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Identificação inequivoca dos doentes

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



Sim (se sim, anexo evidência)

Não

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

Norma_de_Auditoria_nº1_identificação inequivoca doente.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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.

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realização de auditoria no âmbito da identificação inequivoca do doente no bloco operatório.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-29

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

Aplicação da lista de verificação cirurgica a todos a 4098 doentes intervencionados em 2015 no bloco operatório.

Observações / Apoio

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

(anexo evidência) *

SICA 2015 - Cirurgia - lista de verificação cirurgica segura.xlsx  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realização de auditoria no âmbito da identificação inequivoca do doente a todos os doente que realizarem cirurgia no bloco operatório em 2016. Aplicação da lista de verificação cirurgica e registo no SCLINICO a todos a doentes a que realizarem cirurgia em 2016.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-29



Prevenir a ocorrência de quedas

21) Implementou atividades no âmbito da prevenção de quedas? *

Sim

Não

(anexo evidência) *

Instrumento_de_registro_de_incidentes_e_eventos_adversos_com_o_utente.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Aplicação do instrumento de registo de incidentes criado em 2015 no âmbito do processo de Acreditação do IOGP pelo modelo ACSA (DGS).

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não	2016-12-29
-----	------------

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

23) Quantas auditorias internas foram realizadas no âmbito da prevenção de quedas, 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).

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Prevenir a ocorrência de úlceras por pressão

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

Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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

0

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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).

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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.

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Aplicação do instrumento de registo de incidentes criado em 2015 no âmbito do processo de Acreditação do IOGP pelo modelo ACSA (DGS).

Atividade conjunta "Prazo de Execução "

Não	2016-12-29
-----	------------



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

Criação da norma de identificação inequívoca do doente, bem como criação da grelha de auditoria à aplicação da norma.

Observações / Apoio

Anexar documento comprovativo da implementação de medidas.

(anexe evidência) *

Norma_de_Procedimento identificação inequívoca doente.pdf		
---	---	---

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Auditar a aplicação da norma de identificação inequívoca do doente através da grelha de auditoria aprovada em 2015.

Auditar a aplicação total da lista de verificação cirúrgica.
--

Atividade conjunta "Prazo de Execução "

Não	2016-12-29
-----	------------

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

Sim (se sim, anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar relatório de auditoria interna.

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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 plataforma de cada programa com dados da própria instituição.

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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

Sim (anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

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

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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

Sim (anexe evidência)
 Não

Observações / Apoio

Anexar dados de consumo de antimicrobianos da instituição em qualquer métrica escolhida (DDD, DHD, nº embalagens, despesa).

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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 programa", o facto do mesmo estar estruturado e implementado.



Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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 atividades da CPBCI.

(anexe evidência) *

NORMA GCL-PPCIRA_Boa_pratica_higiene_mãos.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

35) Verificou-se, na instituição, diminuição no consumo de carbapenemes de 2014 para 2015? *

Sim
 Não

Observações / Apoio
Anexar dados de consumo de carbapenemes em qualquer métrica escolhida (DDD, DHD, nº embalagens, despesa).

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

37) A taxa MRSA/Staphylococcus aureus, considerando todas as amostras, diminuiu de 2014 para 2015, na instituição? *

Sim
 Não

Observações / Apoio
Quando se diz "considerando todas as amostras" implica todos os isolamentos, ie, sem exclusão de repetições no mesmo doente.
Deverão ser incluídas colonizações e infeções e excluídas contaminações.
Anexar o nº de amostras com isolamento de MRSA e o nº de amostras com isolamento de Staphylococcus aureus.

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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? *

0.0000

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? *

Observações / Apoio
Anexar o nº doentes com colonização/infeção por microrganismo alerta/problema no período em análise e o nº de doentes admitidos no período em análise.
Os dados dos doentes que adquiriram colonização ou infeção por microrganismos alerta e problema são fornecidos pelos Laboratórios de Microbiologia.

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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

0

(%)

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

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

3. MONITORIZAÇÃO PERMANENTE QUALIDADE E SEGURANÇA

Diagnóstico de Situação em 2015



Prioridade III: Monitorização permanente da qualidade e segurança

1) A instituição avaliou a satisfação do utente? *

Sim Não

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

(anexe evidência) *

QUESTIONÁRIO_AVALIAÇÃO_DA_SATISFAÇÃO_-_Apresentação_de_Resultados[1].pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

4. RECONHECIMENTO DA QUALIDADE DAS UNIDADES SAÚDE

Diagnóstico de Situação em 2015

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).

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

Obtenção da Acreditação do IOGP em 2016, decorrente do processo de Acreditação (ACSA) com início em Janeiro de 2015. Verificou-se a visita de auditoria ao processo de acreditação a 12 de Janeiro de 2016.

Atividade conjunta *Identifique a entidade *Prazo de Execução *



Sim DGS 2016-12-29

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) *

certificação.pdf  

Propostas de atividade para 2016
Adicionar Proposta

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

Diagnóstico de Situação em 2015

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? *

0

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Não se aplica.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

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

Realização das seguintes sessões informativas "Fins de Tarde no Instituto":

- "DMI", "Medicamentos - Como Tomar e como guardar"(29/4/2015) , 41 utentes
- "As Cataratas", "Como aplicar gotas nos olhos" (27/5/2015), 10 utentes
- "Olho e Diabetes", "Complicações na diabetes, como evitar" (24/6/2015), 6 utentes
- "Glaucoma- O ladrão silencioso da visão" (30/9/2015), 23 utentes
- "Hipertensão e risco cardiovascular", "Hipertensão arterial-repercussões para a saúde ocular", "Hipertensão arterial: prevenção de complicações" (28/10/2015), 26 utentes.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

DIVULGAÇÃO - FINS DE TARDE NO INSTITUTO.pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

Realização de uma sessão informativa "Fins de Tarde no Instituto" sobre a segurança do doente. Divulgação, no ecrã da sala de espera, de medidas de segurança a ter em conta pelo doente.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-12-29



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

No 1º semestre de 2015 a principal causa das reclamações recaiu sobre a desmarcação de consultas e falta de atendimento telefónico. Nesse âmbito e uma vez que os responsáveis de serviço são incentivados (através do formulário do gabinete do cidadão de audição aos serviços) para elaborar proposta de melhoria, foi elaborada pelo Serviço de Gestão de Doentes uma Matriz com os procedimentos necessários para assegurar que os utentes eram observados.

Observações / Apoio

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

(anexe evidência) *

Matriz para definição do circuito de desmarcação de consulta (1).pdf  

Propostas de atividade para 2016

Adicionar Proposta

No início do mês de Janeiro de 2016 foi substituída a Central Telefónica que permite uma melhor distribuição de chamadas em espera por serviço.

Atividade conjunta *Prazo de Execução *

Não 2016-01-28

Inserir Atividade

6. 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 *

Adicionar documento: *  

Homologação do Plano de Atividades pelo Diretor-Geral da Saúde

Data de homologação *

Adicionar documento:

Ano *

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

Plano anos anteriores