

Aprovação: CA - 05/12/18 - ATA N.º 42

Data: 2 de novembro de 2018

Modificações: Constituição do GQGR; Atribuições, Competências e Responsabilidades; Regime de trabalho; Operacionalização do GQGR; Anexos.



ÍNDICE

NATUREZA, CONSTITUIÇÃO E MANDATO	3
MISSÃO, VISÃO E VALORES	3
FUNCIONAMENTO	3
REGIME DE TRABALHO	4
ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS	4
DOS ÓRGÃOS	5
REUNIÕES ORDINÁRIAS	6
REUNIÕES EXTRAORDINÁRIAS	6
DEVERES DOS MEMBROS	7
ANEXO I - ORGANIGRAMA DA DINÂMICA OPERACIONAL DO GQGR	8
ANEXO II - ORGANIGRAMA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE DO GQGR	9
ANEXO III - PROCESSO GERAL DE GESTÃO DO RISCO	10

O Regulamento do Gabinete da Qualidade e Gestão de Risco (GQGR) está elaborado de acordo com o Regulamento Interno do HDFE, EPE, o Regulamento da Comissão para a Qualidade e Segurança do Doente (CQSD) e outras orientações legais aplicáveis.

Artigo 1.º

NATUREZA, CONSTITUIÇÃO E MANDATO

1. O GQGR é o órgão executivo da CQSD;
2. É constituído por uma equipa pluridisciplinar, proposta pelo seu Coordenador, que integra vários grupos profissionais, nomeadamente farmacêuticos, médicos, enfermeiros e técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e homologada pelo Conselho de Administração (CA);
3. O GQGR é coordenado por um profissional com perfil e competências adequados, sob proposta do Presidente da CQSD, de acordo com o Regulamento Interno do HDFE, EPE, em vigor;
4. A dinâmica operacional é assegurada, pelos membros que integram o Gabinete, pelos colaboradores que constituem os grupos de trabalho existentes e por uma bolsa de auditores internos do HDFE, EPE com qualificação para realizarem as auditorias internas nos diferentes setores definidos nomeadamente, Qualidade, Gestão do Risco Clínico (GRC) e Gestão de Risco não Clínico (GRnC). Sempre que se justifique, as avaliações efetuadas no âmbito do Risco Clínico e não Clínico, podem ser asseguradas por profissionais que não pertencem à bolsa de auditores não tendo, por esse motivo, formação no referencial da Norma ISO, ACSA ou outro em vigor.

Artigo 2.º

MISSÃO, VISÃO E VALORES

1. O GQGR tem como missão executar o Plano de Atividades da CQSD, fazendo cumprir os requisitos aplicáveis em todas as suas ações, a promoção da melhoria contínua dos cuidados de saúde prestados aos utentes, o controlo do risco clínico e não clínico, tendo em vista um ambiente seguro para os utentes e colaboradores;
2. Tem como visão ser reconhecido pela excelência dos resultados obtidos, interna e externamente, na consolidação das condições inerentes para uma prestação de cuidados seguros e de qualidade;
3. Os valores que orientam a sua atividade assentam nos pilares da transparência, confidencialidade, ética e deontologia, honestidade, sinceridade, franqueza e respeito no relacionamento com o utente e seus familiares, bem como, com os colaboradores.

Artigo 3.º

FUNCIONAMENTO

1. O organograma evidencia a dinâmica operacional do GQGR e a sua interação com a CQSD (Anexo I).
2. O GQGR, na sua dinâmica operacional com todos os Serviços do HDFE, EPE, garante o processo de Certificação e Acreditação dos Serviços do âmbito, impulsionando a sua extensão a todos os outros Serviços, bem como, a implementação e normalização do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ)

aprovado no Hospital. O SGQ do GQGR encontra-se definido no Anexo II;

3. No âmbito da Gestão do Risco, os setores da GRC e a GRnC interagem com todos os Serviços do Hospital. Esta interação é facilitada através do trabalho desenvolvido pelos membros do Gabinete e dos Auditores;

4. O contacto com o GQGR pode ser feito através de correio eletrónico – gggr@hdfigueira.min-saude.pt ou pelo telefone fixo - extensão 522, 864 (967128577) ou 822 (960480248). Todas as solicitações/reuniões devem ser agendadas previamente.

Artigo 4.º

REGIME DE TRABALHO

1. Os membros do GQGR desempenham a sua atividade, no âmbito da qualidade, cumulativamente com as funções hospitalares que exercem no Hospital ou a tempo inteiro se nomeados dessa forma;

2. Aos auditores que não têm funções de chefia são-lhes atribuídas podem, no caso de o Serviço permitir, ter 3 horas por escala, para trabalho no âmbito das auditorias internas e acompanhamento dos Serviços. Em situação de auditoria, poder-se-á disponibilizar, para além do tempo da realização da auditoria, o tempo considerado necessário para preparação e elaboração do relatório da mesma.

Artigo 5.º

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

1. Atribuições:

O GQGR, no âmbito da promoção e desenvolvimento da sua Missão e tendo em conta as orientações e diretivas da CQSD, tem as seguintes atribuições:

a) Colaborar nos Processos de SGQ do Hdff, EPE, Certificação e/ou Acreditação através da implementação das suas estratégias, diretivas e da monitorização de processos e resultados;

b) Elaborar o Plano Anual de Auditorias Internas (PAAI) no âmbito da Qualidade, Risco Clínico e não Clínico, promovendo a sua execução;

c) Acompanhar e apoiar os Serviços na:

- Operacionalização e tratamento administrativo dos processos de certificação, de acreditação e na globalidade, do SGQ de todos os Serviços;
- Realização de auditorias internas e externas da qualidade;
- Resolução de ações corretivas levantadas pelas auditorias internas e externas;

d) Contribuir, em colaboração com a CQSD para desenvolver o acervo documental quer transversal do Hospital quer do GQGR, mantendo-o normalizado e atualizado;

e) Desenvolver/implementar os instrumentos adequados para que sejam definidas, para cada tipo de risco, estratégias de prevenção, minimização ou transferência do risco, de acordo com Processo Geral de Gestão do Risco (Anexo III), comunicando com e consultando as partes interessadas, definindo o contexto externo e interno, avaliando os perigos, monitorizando e revendo de forma sistemática os mesmos através da sua identificação e análise;

- f) Gerir os incidentes ocorridos, promovendo entre os profissionais a prática sistemática de registo e notificação interna (I.17) e na plataforma NOTIFIC@, a análise das causas e sua monitorização, com vista à melhoria contínua da qualidade e segurança do utente;
- g) Promover formação sobre Qualidade, Gestão do Risco e Segurança do Doente;
- h) Desenvolver ações para a implementação, manutenção e avaliação das Medidas de Autoproteção do HDFF, EPE em articulação com os Serviços e entidades externas, para a elaboração do Plano de Segurança Interno e Plano de Emergência Externo (PEE), bem como a respetiva operacionalização;
- i) Colaborar com os Serviços na atualização dos Mapas de Risco;
- j) Elaborar e manter atualizado o Mapa de Risco global do Hospital;
- k) Criar grupos de trabalho, sempre que se considere necessário, para tratamento de assuntos específicos;
- l) Avaliar a satisfação dos Serviços para com o desempenho do Gabinete.

2. Competências:

- a) Elaborar o seu Regulamento interno a aprovar pelo CA;
- b) Realizar a Revisão e Planeamento, até final do 1º trimestre de cada ano;
- c) Elaborar propostas de solução para problemas identificados e analisá-los em reunião da CQSD;
- d) Participar nas reuniões convocadas pelo CA ou outras consideradas relevantes;
- e) Colaborar com o Gabinete de Formação Contínua (GFC) na realização de ações de formação e sensibilização dos colaboradores.

Artigo 6.º

DOS ÓRGÃOS

1. Coordenador do GQGR

Competências:

- a) Elaborar e manter atualizado o seu Regulamento Interno;
- b) Representar o GQGR;
- c) Coordenar e divulgar a Política de Qualidade e Segurança do Doente definida pela Tutela, pelo Conselho de Administração e pela CQSD;
- d) Coordenar a estratégia de Gestão do Risco global e sua implementação;
- e) Sensibilizar e formar os profissionais e outros intervenientes, no âmbito da gestão da qualidade e segurança do doente;
- f) Promover o mapeamento dos riscos dos Serviços e do HDFF, EPE;
- g) Monitorizar a atualização dos Mapas de Risco e as ações implementadas para reduzir os riscos a um nível aceitável;
- h) Promover, acompanhar e monitorizar projetos de qualidade e segurança do doente, estudos,

auditorias, implementação de questionários e outras ações tidas como relevantes para os processos definidos pelo GQGR;

- i) Promover a articulação com outras Comissões e Serviços relativamente aos aspetos da qualidade e segurança do utente;
- j) Colaborar na definição e avaliação de indicadores da qualidade e de segurança do utente, para monitorizar os processos;
- k) Elaborar e divulgar documentos, estratégias e políticas relativas ao Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ), à Certificação /Acreditação e à gestão do risco do HDFF, EPE, bem como, apoiar a sua monitorização nos Serviços;
- l) Validar ou delegar a validação dos relatórios das Auditorias Internas antes de serem entregues aos Serviços;
- m) Coordenar e dinamizar os setores das áreas Clínica, não Clínica e Qualidade, bem como, os grupos de trabalho organizados, no âmbito da prevenção do risco nas diversas áreas de intervenção;
- n) Colaborar na elaboração do Relatório e Plano de Atividades Anual da Comissão para a Qualidade e Segurança do Doente e noutros sempre que solicitado.

Artigo 7.º

REUNIÕES ORDINÁRIAS

- 1.** Os membros do GQGR reúnem, no Gabinete ou em local a designar, com uma periodicidade mensal, preferencialmente na primeira sexta-feira de cada mês, das 12:30h às 13:30h podendo ser o horário prolongado, se a ordem de trabalhos o justificar. Em caso de feriado ou impossibilidade da maioria dos membros, a reunião passará para a semana anterior ou posterior;
- 2.** As alterações ao dia e hora fixados deverão ser comunicados por correio eletrónico ou, excecionalmente, por telefone a todos os membros, em devido tempo de modo a garantir o seu conhecimento;
- 3.** Podem ser convocados, para as reuniões do GQGR, os Auditores do Sistema de Gestão da Qualidade e outros profissionais que efetuem auditorias, os interlocutores da Qualidade dos Serviços ou outros colaboradores do HDFF, EPE, sempre que o Coordenador do GQGR entender pertinente;
- 4.** Os trabalhos iniciam-se com a presença da maioria simples dos membros convocados;
- 5.** De cada reunião é lavrada uma ata que, em reunião posterior, será submetida à apreciação e assinada pelos membros presentes.

Artigo 8.º

REUNIÕES EXTRAORDINÁRIAS

- 1.** Estas podem ser convocadas pelo seu coordenador ou a pedido de algum dos seus membros, devendo haver indicação expressa dos assuntos a tratar;
- 2.** A sua realização deverá acontecer nos 15 dias seguintes ao da sua convocatória.

Artigo 9.º

DEVERES DOS MEMBROS

São deveres dos membros:

- 1.** Comparecer às reuniões ordinárias ou extraordinárias agendadas;
- 2.** Participar ativamente nas mesmas, bem como no Plano Anual de Atividades do GQGR;
- 3.** Assinar as atas das reuniões em que estiveram presentes;
- 4.** Colaborar na elaboração da Revisão e Planeamento anual;
- 5.** Rubricar sempre os relatórios das auditorias, conforme MQ.GQGR;
- 6.** Assumir a missão do Gabinete, defendendo-a, implementando-a e divulgando-a.

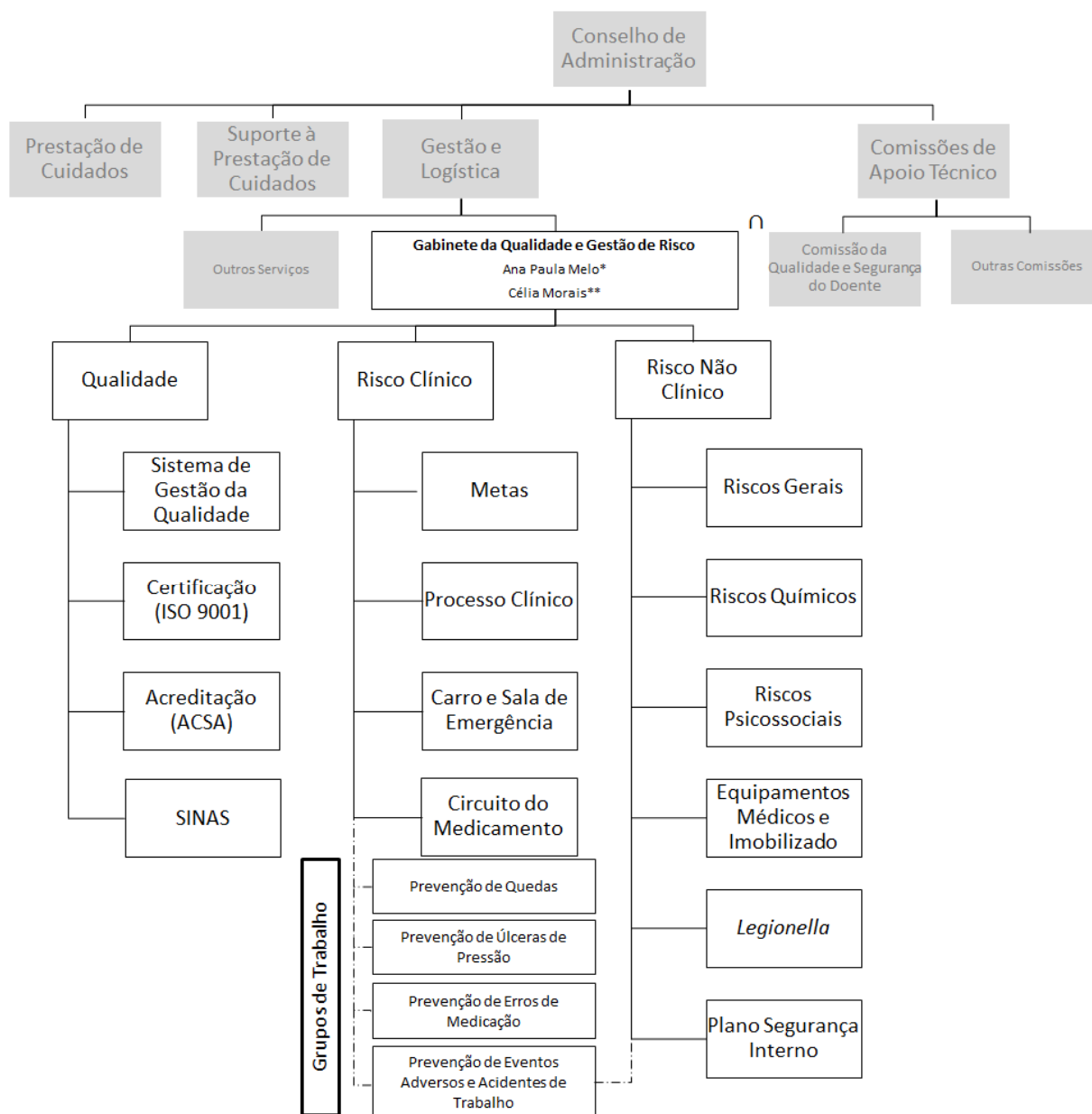
Figueira da Foz, 2 de novembro de 2018,

A Coordenadora do Gabinete da Qualidade e Gestão do Risco

Assinatura _____

MEC. Nº _____

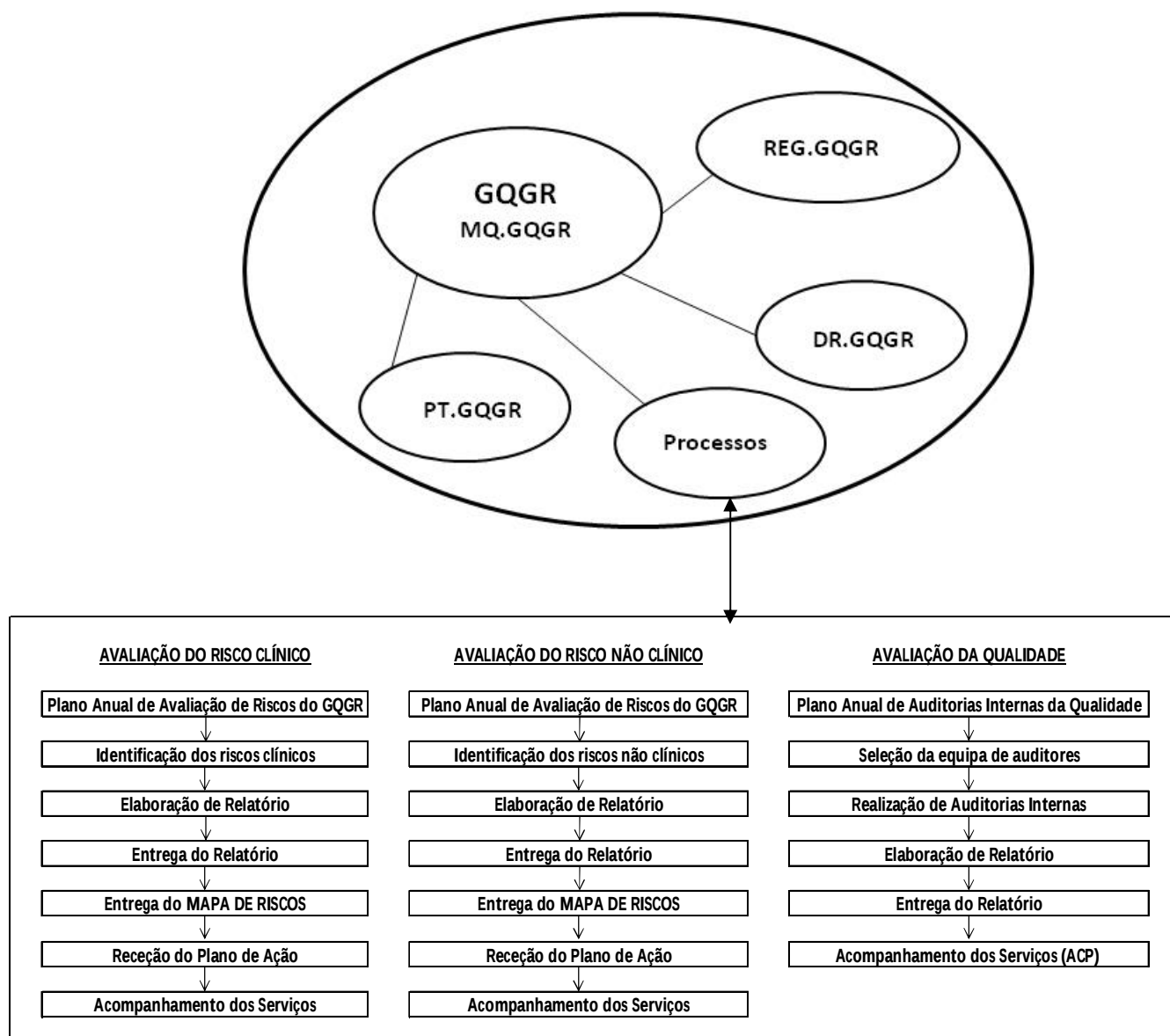
ANEXO I - ORGANIGRAMA DA DINÂMICA OPERACIONAL DO GQGR



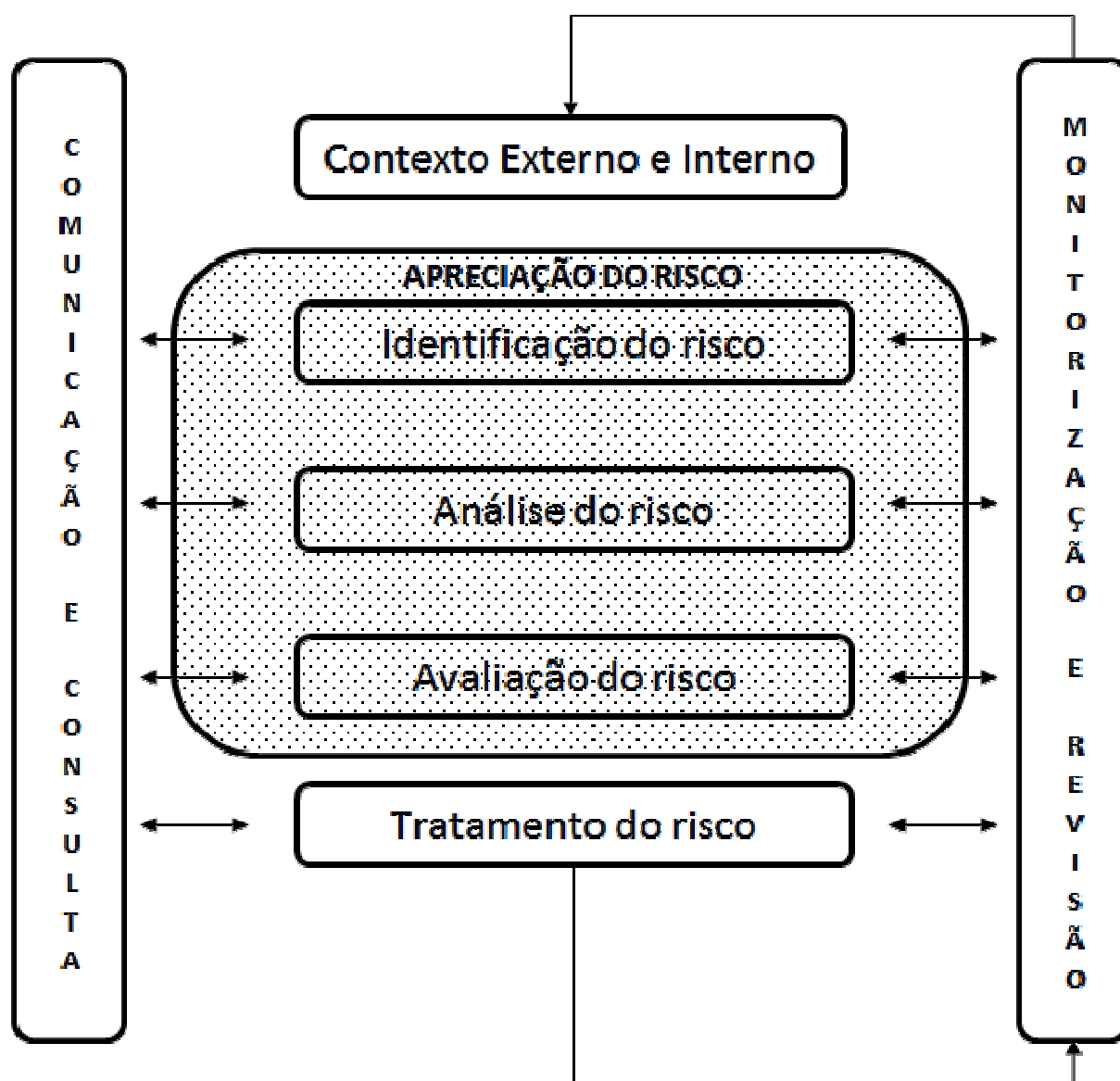
* Coordenador/Responsável da Qualidade

** Substituto do Coordenador/Responsável da Qualidade

ANEXO II - ORGANIGRAMA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE DO GQGR



ANEXO III - PROCESSO GERAL DE GESTÃO DO RISCO



I