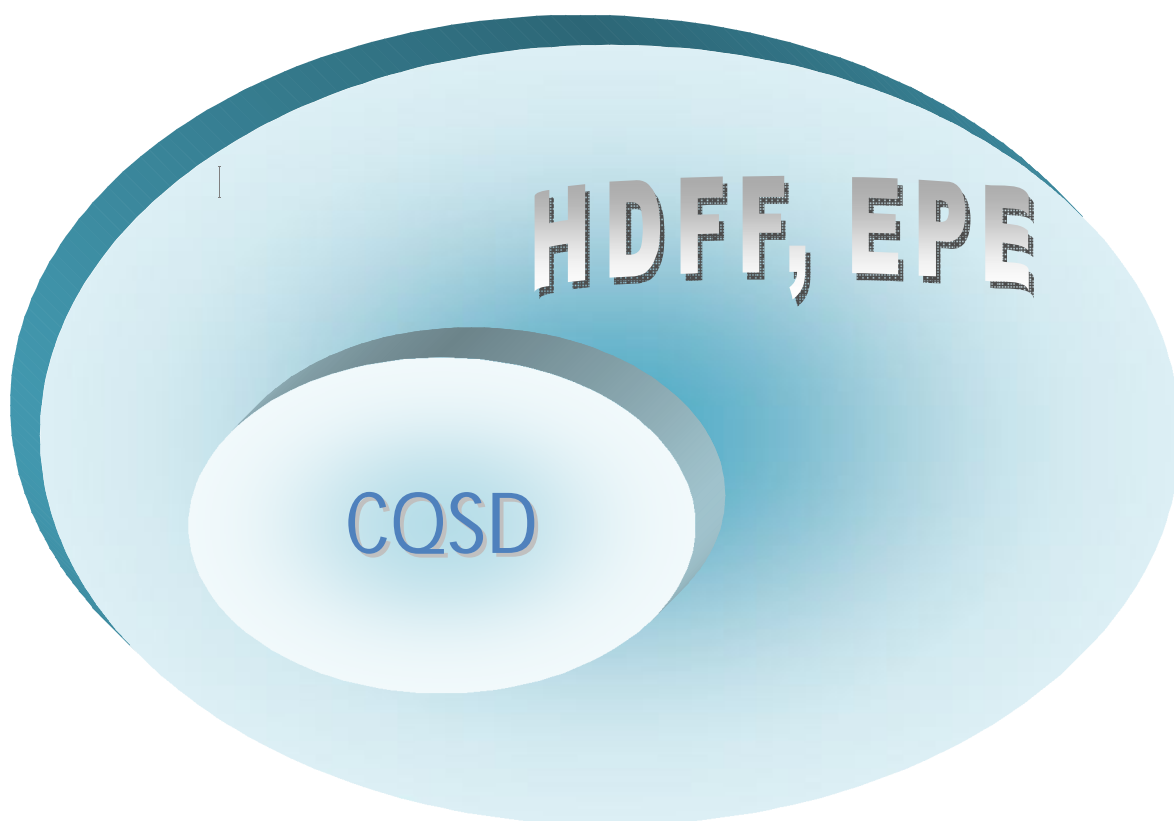

Aprovação: CA – 05/12/18 – Ata N.º 42

Data: 2 de novembro de 2018

Modificações: Atualização do documento



ÍNDICE

Natureza, Constituição e Mandato	3
Missão, Visão e Valores	3
Funcionamento	4
Regime de trabalho	4
Atribuições e competências.....	4
Dos Órgãos.....	5
Reuniões ordinárias.....	6
Reuniões extraordinárias.....	7
Deveres dos membros.....	7
ANEXO 1 - COMISSÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE NO ORGANIGRAMA DO HDFF, EPE	8
ANEXO 2 - ORGANIGRAMA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE DO HDFF, EPE.....	9

O Regulamento da Comissão de Qualidade e Segurança do Doente (CQSD) está elaborado de acordo com o Despacho n.º 3635/2013, de 7 de Março, com o Regulamento Interno do Hdff, EPE aprovado pelo CA e outras orientações legais aplicáveis.

Artigo 1.º

NATUREZA, CONSTITUIÇÃO E MANDATO

1. A CQSD é um órgão de caráter consultivo e de apoio nomeado pelo Conselho de Administração (CA), de acordo com o art.º 25.º do Regulamento Interno do Hospital Distrital da Figueira da Foz, aprovado em 5 de fevereiro de 2013, e com autonomia técnica;
2. É constituída por uma equipa pluridisciplinar com o máximo de cinco elementos de diferentes setores profissionais, integrando-a por inerência o Coordenador do Gabinete da Qualidade e Gestão de Risco (GQGR) e o Auditor Interno, bem como, para cumprimento do Despacho referido, o Coordenador do Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA) e o profissional com responsabilidades na área do Gabinete do Cidadão;
3. É presidida pelo Presidente do Conselho de Administração ou por outro profissional de reconhecido mérito em que ele delegue;
4. O órgão executivo desta Comissão é o GQGR;
5. O mandato dos membros da CQSD tem a duração de três anos.

Artigo 2.º

MISSÃO, VISÃO E VALORES

1. Tem como **missão** a promoção e o desenvolvimento da qualidade e da segurança da prestação de cuidados de saúde, de forma a garantir os direitos dos utentes do Hdff, EPE em articulação com os objetivos estratégicos do Hospital, dinamizando, sustentando e coordenando o processo de organização e produção de cuidados com base na centralidade do utente, na melhoria contínua da qualidade, na equidade, eficiência e efetividade;
2. Tem como **visão** ser reconhecida pelo seu funcionamento e organização bem estruturados e que trabalha em articulação com os vários Serviços para a prestação de cuidados de saúde de excelência e satisfação do utente.
3. Os **valores** subjacentes à sua prática são, de acordo com o Regulamento Interno:
 - a) Respeito pela dignidade humana, diversidade cultural e pelos direitos dos utentes;
 - b) Universalidade no acesso a cuidados de saúde e equidade no tratamento;
 - c) Primazia à pessoa do utente;
 - d) Honestidade, sinceridade e franqueza no relacionamento com os utentes e seus familiares e entre os seus profissionais;

- e) Elevados padrões de humanização, qualidade e competência técnica e científica dos serviços prestados;
- f) Espírito de equipa, integridade, confidencialidade, privacidade e cordialidade;
- g) A mudança como motor do desenvolvimento, focada nos seus profissionais;
- h) Eficácia e eficiência na utilização de todos os recursos ao seu dispor;
- i) Responsabilidade social;
- j) Respeito pelo ambiente;
- k) Simplicidade e funcionalidade.

Artigo 3.º

FUNCIONAMENTO

O organigrama (em anexo) evidencia a estrutura da qualidade implementada, suas relações com GQGR e restantes Serviços.

Poderão entrar em contacto com a CQSD através de correio electrónico: com.qualidadeseg.doente@hdfigueira.min-saude.pt, ou por telefone – extensão 522 / 824. Os pedidos de apoio deverão ser agendados previamente.

Artigo 4.º

REGIME DE TRABALHO

Os membros da CQSD desempenham a sua atividade, no âmbito da Comissão, cumulativamente com as funções hospitalares que exercem no Hospital ou a tempo inteiro se nomeados dessa forma.

Artigo 5.º

ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

1. Atribuições:

A CQSD, no âmbito da promoção e desenvolvimento da política de qualidade e segurança do doente e também tendo em conta as orientações da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde e do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes para o período 2015-2020, tem as seguintes atribuições:

- a) Definir a política da Qualidade e Segurança do HDFF, EPE e os respetivos critérios de avaliação da sua implementação;
- b) Promover o acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde seguros e de qualidade;
- c) Colaborar na definição dos objetivos estratégicos do HDFF, EPE;
- d) Colaborar com o Encarregado da Proteção de Dados (EPD), na elaboração do código de conduta, enquanto instrumento adequado a assegurar a consciencialização para os temas da privacidade e proteção de dados, bem como na monitorização do seu cumprimento;

e) Fazer um levantamento regular das necessidades dos utentes e profissionais não satisfeitas, através da aplicação de um questionário de satisfação e respetivo tratamento de dados;

f) Promover a informação, comunicação e cooperação entre os serviços/profissionais, através de reuniões periódicas (4 por ano) do seu órgão executivo - GQGR - com os seus interlocutores, da pasta na intranet e outras vias consideradas pertinentes;

g) Impulsionar a identificação e monitorização de indicadores de qualidade que permitam a avaliação e planeamento de ações a desenvolver, de acordo com os objetivos estratégicos do Hospital;

h) Promover uma articulação regular com o Agrupamento dos Centros de Saúde do Baixo Mondego;

i) Dinamizar todas e quaisquer ações de sensibilização que possam contribuir para a qualidade e segurança do utente;

j) Criar grupos de trabalho, sempre que se considere necessário, para tratamento de assuntos específicos.

2. Competências:

São competências da CQSD:

- a) Elaborar o seu regulamento interno a aprovar pelo CA;
- b) Apresentar proposta anual do plano de atividades;
- c) Elaborar o relatório de atividades até final do 1º trimestre de cada ano;
- d) Contribuir para a melhoria das condições de receção, acolhimento, informação e apoio aos utentes e seus acompanhantes;
- e) Promover ações de informação/formação e outras iniciativas que visem melhorar os cuidados de saúde;
- f) Colaborar na apresentação, ao CA, de propostas de solução para os problemas identificados pelo GQGR, promovendo a sua execução;
- g) Participar nas reuniões convocadas pelo CA ou outras consideradas relevantes;
- h) Colaborar com o Gabinete de Formação Contínua (GFC) na realização de ações de formação e sensibilização dos colaboradores.

Artigo 6.º

DOS ÓRGÃOS

1. Presidente da CQSD

Competências:

- a) Representar a CQSD;
- b) Convocar e presidir às reuniões da Comissão, bem como estabelecer a respetiva ordem de trabalhos;

REGULAMENTO

c) Acompanhar o desenvolvimento dos trabalhos, distribuindo tarefas pelos seus membros e estabelecer contactos com instituições ou cidadãos, cuja colaboração se afigure indispensável à efetiva prossecução dos objetivos fixados;

d) Dar conhecimento aos seus membros, dos trabalhos ou projetos que estão a ser desenvolvidos pela Direção Geral da Qualidade, no âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde;

e) Delegar num dos membros algumas das suas funções, em caso de impossibilidade.

2. Coordenador do GQGR

Competências:

a) Elaborar o seu Regulamento Interno;

b) Coordenar e divulgar a política de qualidade e segurança do doente, definida pela Tutela, pelo Conselho de Administração e pela CQSD;

c) Coordenar a estratégia de gestão de risco global, planeando e integrando a gestão do risco clínico e a gestão do risco não clínico;

d) Assegurar a humanização dos serviços prestados, promovendo a centralidade do utente no sistema, o respeito pela vida e pela morte bem como a dignidade e solidariedade humanas e institucionais;

e) Realizar, promover e monitorizar projetos de qualidade e segurança do doente, estudos, auditorias, inquéritos e outras informações relevantes, não descurando as questões da privacidade e proteção de dados pessoais;

f) Apoiar e acompanhar ações de melhoria da qualidade e segurança do doente, equipas de projetos da qualidade e prestação de serviços nesta área;

g) Promover a articulação com outras comissões e serviços, relativamente aos aspetos da qualidade e segurança do doente;

h) Colaborar na definição e avaliação de indicadores da qualidade e de segurança do doente;

i) Sensibilizar e formar os profissionais e outros intervenientes, no âmbito da gestão da qualidade e segurança do doente;

j) 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;

k) 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. A CQSD reunirá, em local a designar, com uma periodicidade trimestral, preferencialmente na primeira segunda-feira do terceiro mês do trimestre, das 09:00h às 10:00h podendo ser prolongada se a ordem de trabalho o justificar. Em caso de feriado ou impossibilidade, 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. Poderão ser convocados para as reuniões elementos do GQGR ou mesmo os interlocutores da qualidade dos Serviços;
4. Os trabalhos iniciar-se-ão com a presença da maioria simples dos membros convocados;
5. Caso o Presidente da CQSD não integre o CA, deverá o mesmo reunir mensalmente, na segunda segunda-feira de cada mês, das 09:00h às 10:00h, com o membro do CA, detentor do pelouro da Qualidade, com o objetivo de dar conhecimento do grau de execução do Plano de Atividade Anual.
6. As alterações ao dia e hora fixados deverão ser comunicados por correio eletrónico ou, excecionalmente, por telefone, em devido tempo de modo a garantir o seu conhecimento;
7. De cada reunião será lavrada uma ata, que em reunião posterior é submetida à apreciação e assinada pelos membros presentes.

Artigo 8.º

REUNIÕES EXTRAORDINÁRIAS

8. Estas podem ser convocadas pelo seu Presidente ou a pedido de algum dos seus membros, devendo haver indicação expressa dos assuntos a serem tratados;
9. A sua realização deverá acontecer nos 15 dias seguintes ao da sua convocatória.

Artigo 9.º

DEVERES DOS MEMBROS

São deveres dos membros:

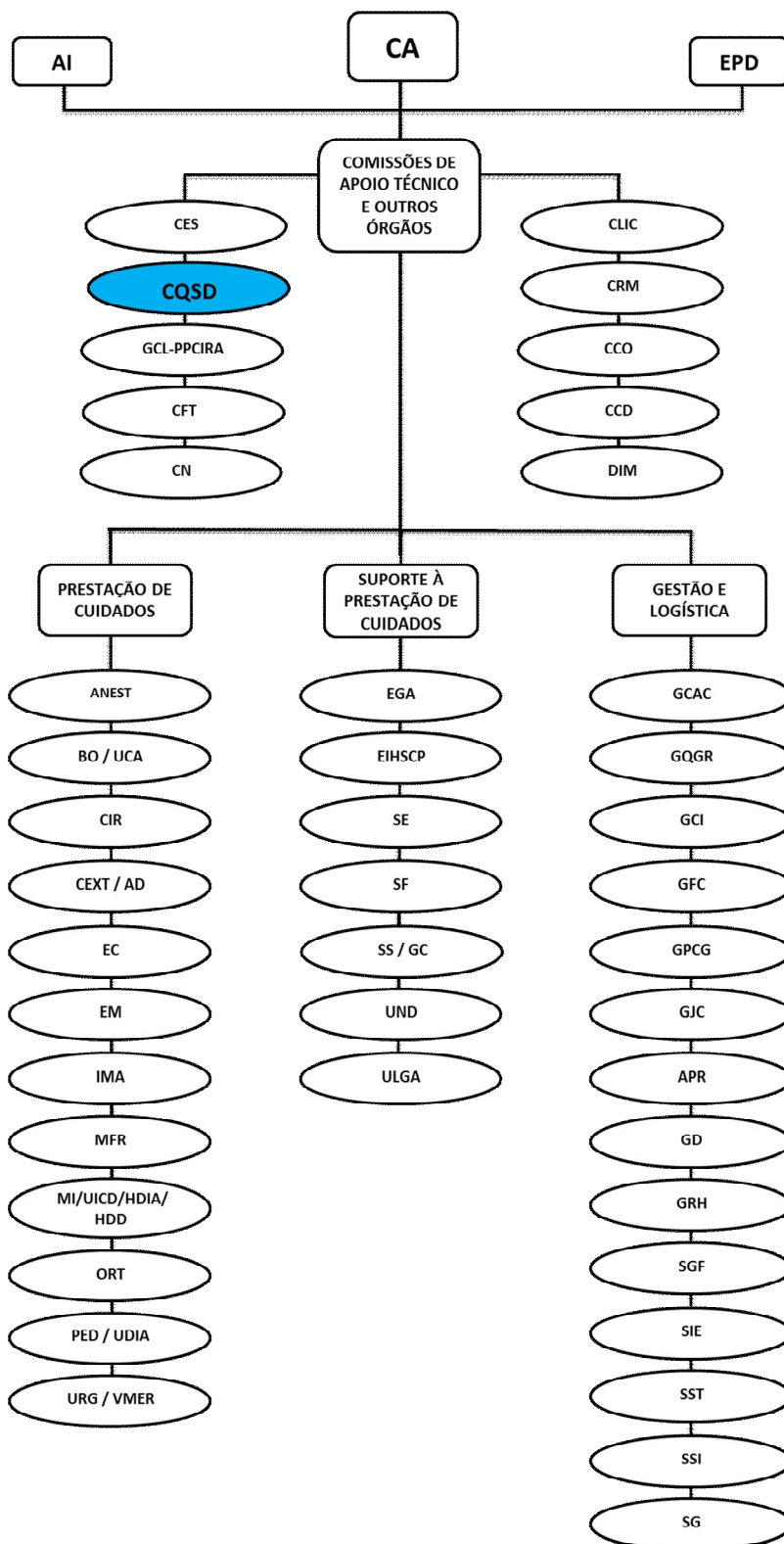
- a) Comparecerem às reuniões ordinárias ou extraordinárias agendadas;
- b) Participarem ativamente nas mesmas;
- c) Assinarem as atas das reuniões em que estiveram presentes;
- d) Colaborarem na elaboração do relatório e do plano de atividade anual;
- e) Assumir a missão da Comissão, defendendo-a, divulgando-a e implementando-a.

Figueira da Foz, 22 de outubro de 2018

A Presidente da Comissão da Qualidade de Segurança do Doente

(Anabela Salgado Serra, 794 – Enfermeira Chefe)

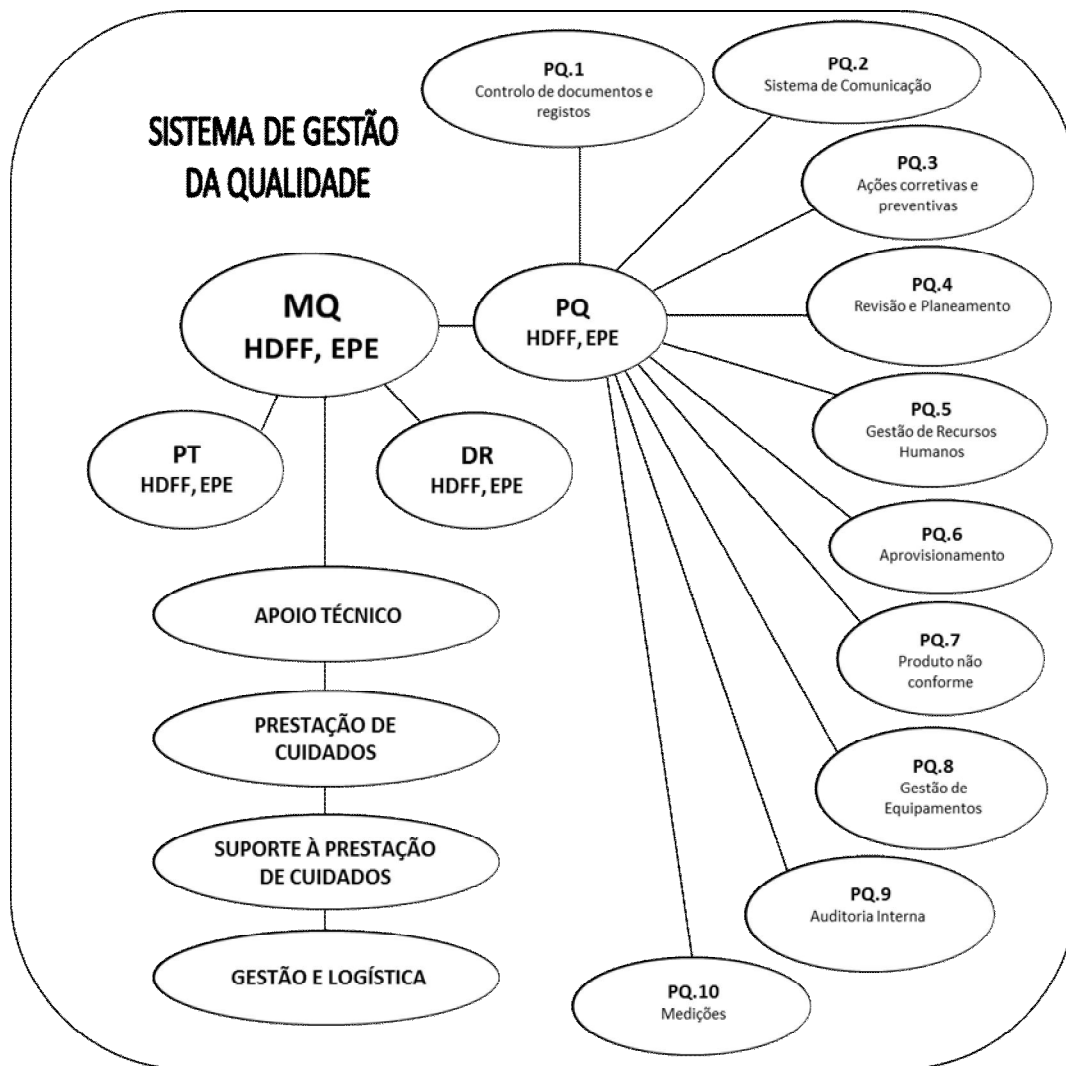
ANEXO 1 - COMISSÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA DO DOENTE NO ORGANIGRAMA DO HDFF, EPE



LEGENDA:

- CA Conselho de Administração
- AI Auditoria Interna
- EPD Encarregado de Proteção de Dados
- Comissões de Apoio Técnico e outras
- CES Comissão de Ética para a Saúde
- CQSD Comissão da Qualidade e Segurança do Doente
- GCL-PPCIRA Grupo Coordenador Local do Programa de Prevenção e Controlo da Infecção e Resistência aos Antimicrobianos
- CFT Comissão de Farmácia e Terapêutica
- CN Comissão de Nutrição
- CLIC Comissão Local de Informatização Clínica
- CRM Comissão da Reconciliação da Medicação
- CCO Comissão da Coordenação Oncológica
- CCD Comissão de Combate ao Desperdício
- DIM Direção do Internato Médico
- Prestação de Cuidados
- ANEST Serviço de Anestesiologia
- BO Serviço de Bloco Operatório
- UCA Unidade Funcional de Cirurgia de Ambulatório
- CIR Serviço de Cirurgia Geral
- CEXT Serviço de Consulta Externa
- AD Unidade Funcional de Apoio Domiciliário
- EC Serviço de Especialidades Cirúrgicas
- EM Serviço de Especialidades Médicas
- IMA Serviço de Imagiologia
- MFR Serviço de Medicina Física e de Reabilitação
- MI Serviço de Medicina Interna
- UICD Unidade de Internamento de Curta Duração
- HDIA Unidade Funcional de Hospital de Dia
- HDD Unidade Funcional de Hospital de Dia de Diabetes
- ORT Serviço de Ortopedia
- PED Serviço de Pediatria
- UDIA Unidade de Desenvolvimento da Infância e Adolescência
- URG Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica
- VMER Viatura Médica de Emergência e Reanimação
- Suporte à Prestação de Cuidados
- EGA Equipa de Gestão de Altas
- EIHSCP Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
- SE Serviço de Esterilização
- SS Serviço Social
- GC Gabinete do Cidadão
- UND Unidade de Nutrição e Dietética
- ULGA Unidade Local de Gestão do Acesso
- Gestão e Logística
- GCAC Gabinete de Codificação e Auditoria Clínica
- GQGR Gabinete de Qualidade e Gestão do Risco
- GCI Gabinete de Comunicação e Imagem
- GFC Gabinete de Formação Contínua
- GPCG Gabinete de Planeamento e Controlo de Gestão
- GJC Gabinete Jurídico e Contencioso
- APR Serviço de Aprovisionamento
- GD Serviço de Gestão de Doentes
- GRH Serviço de Gestão de Recursos Humanos
- SGF Serviço de Gestão Financeira
- SIE Serviço de Instalações e Equipamentos
- SST Serviço de Segurança e Saúde no Trabalho
- SSI Serviço de Sistemas de Informação
- SG Serviços Gerais

ANEXO 2 - ORGANIGRAMA DO SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE DO HDFF, EPE



SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE POR SERVIÇO - EXEMPLO

