



Aprovado em reunião
do CA de 10/04/23
Diniz Figueira

[Handwritten signature]

João Nunes
de Oliveira

REGULAMENTO

Estruturas de Gestão do Risco

Santarém, Abril de 2010

(V3.1)

Artigo 1º.
Objecto e Âmbito

O presente regulamento visa definir as estruturas de Gestão do Risco do Hospital de Santarém, EPE.

Artigo 2º.
Conceitos

Os conceitos adoptados pelo Hospital são os definidos pela Organização Mundial de Saúde para a Classificação Internacional para a Segurança dos Doentes, Versão 1.1 de Janeiro de 2009 e estão descritos no Anexo I.

Artigo 3º.
Estruturas de gestão do risco

São estruturas da Gestão do Risco no Hospital de Santarém:

- a. O Serviço de Gestão do Risco e Qualidade;
- b. Comissão de Gestão do Risco;
- c. Elementos de Ligação do Risco;
- d. Gestor do Risco Clínico;
- e. Gestor do Risco Geral.

Artigo 4º.
Integração da Gestão do Risco

1. O Gabinete de Utente, no âmbito do tratamento de reclamações, articula com o Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade para garantir a identificação precoce de potenciais queixas ou processos litigiosos.
2. O Gabinete Jurídico, quando avaliado pelo Conselho de Administração, informa o Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade sobre a queixas judiciais e os processos em litígio.
3. Todos os colaboradores têm a responsabilidade de estar permanentemente atentos ao risco dentro do seu âmbito de acção:
 - a. Identificando, registando e comunicando as situações de risco;
 - b. Iniciando acções com vista à prevenção ou redução do risco;
 - c. Colocando em prática mecanismos de redução do risco até que o risco seja controlado a um nível aceitável;
 - d. Monitorizando a eficácia dos mecanismos de controlo implementados;
 - e. Notificando o elemento de ligação à Comissão de Gestão do Risco Clínico das situações de risco.

Artigo 5º.
Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade

1. A Gestão do Risco está centralizada no Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade.
2. São objectivos do Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade:
 - a. Permitir o envolvimento de todos os colaboradores na tomada de consciência para os perigos e da responsabilidade de cada um;
 - b. Promover a avaliação sistemática e documentada de todos os riscos do hospital;
 - c. Adoptar medidas preventivas e correctivas, de modo sistemático e documentado, para eliminar ou reduzir os riscos identificados;
 - d. Promover um ambiente mais seguro para os utentes e colaboradores, através da adopção de metodologias de trabalho, procedimentos, técnicas e instalações mais seguras, com o recurso a formação e sistemas de informação.

Artigo 6º.
Funções do Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade

Ao Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade compete:

- a. Coordenar as actividades da comissão de Gestão de Risco;
- b. Agregar a informação da Identificação e Avaliação do Risco para reportar ao Conselho de Administração;
- c. Estabelecer os procedimentos de comunicação de incidentes clínicos e gerais, e de registo e análise de incidentes;
- d. Manter o registo de Incidentes e Acidentes e os respectivos processos de análise e tratamento;
- e. Elaborar relatórios semestrais dos registos de ocorrências ao Conselho de Administração e aos Directores de Departamento e demais chefias dos serviços de apoio;
- f. Promover, em conjunto com o serviço de Desenvolvimento Profissional, a formação dos profissionais em Gestão do Risco e Qualidade;
- g. Participar na identificação das necessidades formativas em Gestão do Risco e Qualidade dos colaboradores do Hospital;
- h. Agrega o apoio de áreas específicas de risco como, por exemplo:
 - i. Serviço de Instalações e Equipamentos;
 - ii. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho;
 - iii. Controlo de Infecção Hospitalar;
 - iv. Serviços Financeiros;
 - v. Outros.

Artigo 7º.
Comissão de Gestão do Risco

A Comissão de Gestão do Risco é composta por:

- a. Director Clínico, que preside;

- b. Director de Enfermagem;
- c. Vogal Executivo;
- d. Gestor do Risco Clínico;
- e. Gestor de Risco Geral;
- f. Responsável dos serviços farmacêuticos.
- g. Coordenador CCI;
- h. Responsável SHST;
- i. Responsáveis do Serviço de Tecnologias de Informação;
- j. Responsável do Serviço de Instalações e Equipamentos.

Artigo 8º.
Competências da Comissão de Gestão do Risco

1. Compete à Comissão de Gestão do Risco:
 - a. Analisar os Relatórios de Registo Clínico do Hospital;
 - b. Disseminar a informação de auditorias clínicas;
 - c. Promover a Gestão integrada das situações de risco;
 - d. Elaboração das estratégias e políticas relativas ao risco e velar pelo seu cumprimento;
 - e. Elaborar e planear as recomendações que permitam minimizar o risco;
 - f. Rever e revalidar os procedimentos existentes no sentido de garantir uma prática segura de acordo com a prática baseada na evidência.
2. A Comissão de Gestão do Risco reúne mensalmente e mantém actas das reuniões.
3. A Comissão de Gestão do Risco reúne pelo menos duas vezes por ano com os elementos de ligação.

Artigo 9º.
Gestão do Risco Clínico

1. A Gestão do Risco Clínico visa proporcionar um ambiente seguro para o doente e assenta na identificação, análise e tratamento dos factores de risco clínico, através de:
 - a. Políticas e procedimentos específicos;
 - b. Sistema de relato de incidentes para a identificação e o estudo de eventos clínicos adversos evitáveis.
2. O responsável pela Gestão do Risco Clínico é o Gestor do Risco Clínico.

Artigo 10º.
Gestor do Risco Clínico

O Gestor do Risco Clínico é um médico nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Director Clínico.

Artigo 11º.
Competências do Gestor do Risco Clínico

Compete ao Gestor do Risco Clínico:

- a. Implementar a estratégia e a Política de Risco definida para o Hospital;
- b. Articular a sua actividade com os Directores de Departamento, de Serviço e as respectivas chefias de enfermagem e os elementos de ligação para a Gestão do Risco, na implementação da estratégia e a Política de Risco Clínico definida para o Hospital;
- c. Articular a Gestão do Risco com a estratégia adoptada para a acreditação da qualidade no hospital;
- d. Integrar a Comissão de Gestão do Risco;
- e. Implementar o Sistema de Notificação de Ocorrência Clínica Adversa adoptado no Hospital;
- f. Avaliar o Risco Clínico no Hospital em conjunto com os elementos de ligação e apresentar relatório semestral do mesmo ao Conselho de Administração;
- g. Participar na monitorização das políticas de minimização dos riscos implementadas;
- h. Participar na formação sobre gestão do risco clínico dos elementos de ligação;
- i. Colaborar com a Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar;
- j. Colaborar com o Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho;
- k. Colaborar com o Gestor de Risco Geral na implementação da Política de Risco.

Artigo 12º.
Elementos de ligação do Risco

1. Em cada serviço clínico será nomeado um profissional, sempre que possível enfermeiro, para fazer a ligação com a área do Risco Clínico e Geral;
2. Os elementos de ligação são nomeados pela chefia de enfermagem do serviço, ou na ausência desta, outra chefia aplicável.

Artigo 13º.
Competências dos elementos de ligação do Risco

Compete aos elementos de ligação do Risco:

- a. Realizar a avaliação contínua do Risco Clínico e Geral no seu serviço;
- b. Manter actualizado o dossier do Risco no seu serviço;
- c. Realizar a notificação de ocorrências para o Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade;
- d. Implementar, monitorizar e participar na avaliação dos planos de acção estabelecidos no âmbito do risco no seu serviço;
- e. Coordenar a formação em Risco Clínico e Geral no seu serviço;

- f. Participar nas equipas de Auditoria de Risco;
- g. Enviar ao Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade as avaliações realizadas.

Artigo 14º. Gestão do Risco Geral

O Risco Geral pode ter impacto na actividade de todo o hospital e fazer perigar a sua capacidade de desenvolver a sua missão. O Hospital desenvolve actividades de gestão deste risco em moldes semelhantes aos do Risco Clínico.

Artigo 15º. Gestor do Risco Geral

O Gestor do Risco Geral é, preferencialmente, um enfermeiro nomeado pelo Conselho de Administração, sob proposta do Enfermeiro Director, ou o Vogal Executivo no caso de não ser um enfermeiro.

Artigo 16º. Competências do Gestor do Risco Geral

Compete ao Gestor do Risco Geral:

- a. Assegurar a informação e a actualização sistemática de todos os riscos associados a instalações e equipamentos;
- b. Apoiar a adopção sistemática e documentada de medidas preventivas e correctivas tendentes a eliminar ou minimizar riscos, em articulação com os serviços de Instalações e Equipamentos e o Serviço de Higiene e Saúde no Trabalho;
- c. Manter actualizados os relatórios de inspecções e auditorias inerentes às instalações e equipamentos e proceder ao seu envio para o Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade.
- d. Integrar a Comissão de Gestão do Risco;
- e. Articular a Gestão do Risco com a estratégia adoptada para a acreditação da qualidade no hospital;
- f. Colaborar na elaboração e implementação de planos de prevenção, detecção e combate a incêndios e planos de segurança contra furtos e intrusão;
- g. Colaborar no desenvolvimento e implementação dos planos de emergência interna e externa do hospital;
- h. Manter actualizado um reportório da legislação e procedimentos aplicáveis à área do risco geral;
- i. Colaborar na formação sobre gestão do risco dos elementos de ligação;
- j. Manter, com o SHST, o registo actualizado de todos os acidentes/incidentes relatados e das respectivas medidas preventivas e correctivas, respeitando as competências técnicas em cada domínio;
- k. Colaborar na implementação da política de Gestão de Resíduos e de Controlo de Substâncias Perigosas com o SHST.

ANEXO I

No contexto deste regulamento, definimos:

- a. **Risco:** Probabilidade de ocorrência de um Incidente.
- b. **Risco Clínico:** Probabilidade de ocorrência de um Incidente directamente associado a um acto clínico.
- c. **Risco Geral ou Não Clínico:** Probabilidade de ocorrência de um Incidente não associado a um acto clínico.
- d. **Segurança:** redução do risco de malefício desnecessário a um mínimo aceitável.
- e. **Perigo:** Circunstância, agente ou acção com potencial para causar dano.
- f. **Circunstância:** situação ou factor que pode influenciar um evento, agente ou pessoa.
- g. **Dano:** Lesão de estrutura ou função do corpo e/ou efeito pernicioso que dela resulte posteriormente. Inclui a doença, ferimento, deficiência e morte.
- h. **Grau de dano:** a severidade ou duração de um dano, e implicações em termos de tratamentos que resultem de um incidente.
- i. **Dano Associado à Prestação de Cuidados de Saúde:** Dano que surge de ou associado com os planos ou acções durante a prestação de cuidados de saúde, e não subjacentes à doença ou ferimento.
- j. **Evento:** fenómeno que acontece ao doente ou o envolve.
- k. **Incidente de Segurança ao Doente:** Evento ou Circunstância que podia ter resultado, ou resultou efectivamente, em dano desnecessário para o doente. Podem ser Circunstância Reportável, Quase Falha, Incidente sem dano, Incidente com dano (ou evento adverso).
- l. **Circunstância Reportável:** Situação em que houve um potencial significativo para a ocorrência de dano, sem que tenha havido efectivamente um incidente.
- m. **Quase Falha:** Incidente que se verificou sem que houvesse qualquer consequência para o doente.
- n. **Incidente sem dano:** situação em que o incidente atinge o doente sem que seja detectado qualquer dano.
- o. **Incidente com dano ou evento adverso:** incidente que resulta em dano para o doente.
- p. **Erro:** Falha na execução de uma acção planeada ou aplicação de um plano errado. Os erros podem ocorrer por fazer o acto errado (comissão) ou por não falha em fazer o acto correcto (omissão), tanto na fase de planeamento como na de execução.
- q. **Violação:** desvio deliberado de um procedimento, padrão ou regra.
- r. **Reacção Adversa:** dano inesperado resultante da acção adequada no âmbito do processo correcto para o contexto em que o evento ocorreu.
- s. **Efeito secundário:** efeito conhecido, que não o pretendido, relacionado com as propriedades farmacológicas de um medicamento.

- t. **Factor ou Circunstancia Coadjuvante:** acção ou influência que se pensa tenha desempenhado um papel na origem ou desenvolvimento de um incidente ou para aumentar o risco de um incidente.
- u. **Segurança do doente:** redução do risco de dano desnecessário associado à prestação de cuidados de saúde, a um mínimo aceitável. O mínimo aceitável refere-se ao nível de conhecimento corrente, recursos disponíveis e o contexto em que o cuidado de saúde foi prestado, ponderado contra o risco de não ser prestado esse ou outro cuidado de saúde.
- v. **Prevenível:** aceite pela comunidade como evitável enquadrado num conjunto específico de circunstâncias.
- w. **Detecção:** acção ou circunstância que resulta na descoberta de um incidente.
- x. **Factor mitigante:** acção ou circunstância que previne ou modera a progressão de um incidente até chegar a causar dano a um doente.
- y. **Resultado no doente:** Impacto no doente que se deve parcial ou totalmente a um incidente.
- z. **Acções de minimização:** uma acção ou alteração de circunstâncias para compensar ou reduzir qualquer dano após um incidente.

Estrutura		Conteúdo Funcional		Observações	
Serviço de Gestão do Risco e Qualidade	a.	Coordenar as actividades da comissão de Gestão de Risco;	Adjunto e um Administrativo	Permanente	
	b.	Agregar a informação da Identificação e Avaliação do Risco para reportar ao Conselho de Administração;			
	c.	Estabelecer os procedimentos de comunicação de incidentes clínicos e gerais, e de registo e análise de incidentes;			
	d.	Manter o registo de Incidentes e Acidentes e os respectivos processos de análise e tratamento;			
	e.	Elaborar relatórios semestrais dos registos de ocorrências ao Conselho de Administração e aos Directores de Departamento e demais chefias dos serviços de apoio;			
	f.	Promover, em conjunto com o serviço de Desenvolvimento Profissional, a formação dos profissionais em Gestão do Risco e Qualidade;			
	g.	Participar na identificação das necessidades formativas em Gestão do Risco e Qualidade dos colaboradores do Hospital;			
	Comissão de Gestão do Risco				a. Director Clínico, que preside;
	b.				Disseminar a informação de auditorias clínicas;
Comissão de Gestão do Risco	c.	Promover a Gestão integrada das situações de risco;	b. Director de Enfermagem;		
	d.	Elaboração das estratégias e políticas relativas ao risco e velar pelo seu cumprimento;	c. Vogal Executivo;		
	e.	Elaborar e planear as recomendações que permitam minimizar o risco;	d. Gestor do Risco Clínico;		
	f.	Rever e revalidar os procedimentos existentes no sentido de garantir uma prática segura de acordo com a prática baseada na evidência.	e. Gestor de Risco Geral;		
	a.		Realizar a avaliação contínua do Risco Clínico e Geral no seu serviço;	f. Responsável serviços farmacéuticos.	
	b.		Manter actualizado o dossier do Risco Clínico e Geral no seu serviço;	g. Coordenador CCI;	
Elementos de Ligação do Risco Clínico	c.		h. Responsável SHST;		
	d.		i. Responsáveis do Serviço de TI;		
	e.		Um profissional por serviço (Enfermeiros nos serviços clínicos)		
	f.				
	g.				
Enviar ao Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade as avaliações realizadas.					

Estrutura	Conteúdo Funcional	Composição	Observações	
Gestor do Risco Clínico	<p>a. Implementar a estratégia e a Política de Risco definida para o Hospital;</p> <p>b. Articular a sua actividade com os Directores de Departamento, de Serviço e as respectivas chefias de enfermagem e os elementos de ligação para a Gestão do Risco, na implementação da estratégia e a Política de Risco Clínico definida para o Hospital;</p> <p>c. Articular a Gestão do Risco com a estratégia adoptada para a acreditação da qualidade no hospital;</p> <p>d. Integrar a Comissão de Gestão do Risco;</p> <p>e. Implementar o Sistema de Notificação de Ocorrência Clínica Adversa adoptado no Hospital;</p> <p>f. Avaliar o Risco Clínico no Hospital em conjunto com os elementos de ligação e apresentar relatório semestral do mesmo ao Conselho de Administração;</p> <p>g. Participar na monitorização das políticas de minimização dos riscos implementadas;</p> <p>h. Participar na formação sobre gestão do risco clínico dos elementos de ligação;</p> <p>i. Colaborar com a Comissão de Controlo da Infecção Hospitalar;</p> <p>j. Colaborar com o Serviço de Higiene e Segurança no Trabalho;</p> <p>k. Colaborar com o Gestor de Risco Geral na implementação da Política de Risco.</p>	Médico	Permanente	
	Gestor do Risco Geral	<p>a. Assegurar a informação e a actualização sistemática de todos os riscos associados a instalações e equipamentos;</p> <p>b. Apoiar a adopção sistemática e documentada de medidas preventivas e correctivas tendentes a eliminar ou minimizar riscos, em articulação com os serviços de Instalações e Equipamentos e o Serviço de Higiene e Saúde no Trabalho;</p> <p>c. Manter actualizados os relatórios de inspecções e auditorias inerentes às instalações e equipamentos e proceder ao seu envio para o Serviço de Gestão do Risco e da Qualidade.</p> <p>d. Integrar a Comissão de Gestão do Risco;</p> <p>e. Articular a Gestão do Risco com a estratégia adoptada para a acreditação da qualidade no hospital;</p> <p>f. Colaborar na elaboração e implementação de planos de prevenção, detecção e combate a incêndios e planos de segurança contra furtos e intrusão;</p> <p>g. Colaborar no desenvolvimento e implementação dos planos de emergência interna e externa do hospital;</p> <p>h. Manter actualizado um repertório da legislação e procedimentos aplicáveis à área do risco geral;</p> <p>i. Colaborar na formação sobre gestão do risco dos elementos de ligação;</p> <p>j. Manter, com o SHST, o registo actualizado de todos os acidentes/incidentes relatados e das respectivas medidas preventivas e correctivas, respeitando as competências técnicas em cada domínio;</p> <p>k. Colaborar na implementação da política de Gestão de Resíduos e de Controlo de Substâncias Perigosas com o SHST.</p>	Enfermeiro (Preferencialmente)	Permanente

Procedimento Geral das Estruturas

