

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE	 HOSPITAL DE <b>SANTAMARIA</b>	 Hospital PulidoValente
<b>Gabinete de Gestão de Risco e Segurança do Doente</b>	<b>REGULAMENTO INTERNO</b>	Data: --/--/2023

### **Artigo 1º** **Objecto e âmbito**

O presente regulamento estabelece a composição, as competências e a forma de funcionamento do Gabinete de Gestão de Risco e Segurança do Doente do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE, adiante designado abreviadamente por GR.

### **Artigo 2º** **Composição e nomeação**

O GR é um dos gabinetes integrantes do Serviço de Qualidade do CHULN.

Tem uma composição multiprofissional, sendo constituído por um Coordenador e oito a doze Vogais, nomeados pelo Conselho de Administração, sob proposta do Diretor Clínico.

O número de elementos e afectação horária a esta função, será definido de acordo com o volume de trabalho a desenvolver, tendo em conta as necessidades da organização.

### **Artigo 3º** **Atribuições**

O GR prossegue atribuições de apoio à definição e implementação das políticas de Gestão do Risco e Segurança do doente no CHULN.

### **Artigo 4º** **Competências**

Compete ao GR:

1. Promover uma cultura de segurança do doente no CHULN;

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE	 HOSPITAL DE <b>SANTAMARIA</b>	 Hospital PulidoValente
<b>Gabinete de Gestão de Risco e Segurança do Doente</b>	<b>REGULAMENTO INTERNO</b>	<b>Data: --/--/2023</b>

2. Implementar uma metodologia de identificação e avaliação do risco;
3. Implementar um sistema de notificação de incidentes e eventos adversos;
4. Proceder à análise dos eventos notificados e elaborar as respectivas orientações de acções preventivas e correctivas para os serviços envolvidos.
5. Elaborar informação anual das notificações dos incidentes e das acções implementadas no CHULN;
6. Criar uma rede de **Elos de Ligação** Local **ao GR**.
7. Promover, monitorizar, facilitar e integrar as atividades previstas no Plano Nacional para a Segurança do Doente.

### **Artigo 5º**

#### **Funcionamento**

1. O acompanhamento frequente dos conteúdos do GR é assegurado pelo grupo Core, que integra:
  - a) O Coordenador;
  - b) Quatro a cinco vogais do GR.
2. As reuniões ordinárias do Core têm uma periodicidade semanal.
3. As reuniões plenárias do GR têm uma periodicidade mensal.
4. As reuniões extraordinárias podem ser solicitadas, por iniciativa de qualquer um dos membros.
5. As convocatórias são efectuadas por via electrónica, pelo elemento que coordena, devendo ser indicada a ordem de trabalhos, a data, a hora e o local da reunião.
6. Das reuniões são elaboradas as respectivas actas.

### **Artigo 6º**

#### **Deliberações**

1. O GR só poderá deliberar quando estiverem presentes, metade mais um dos seus membros.

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE	 HOSPITAL DE <b>SANTAMARIA</b>	 Hospital PulidoValente
<b>Gabinete de Gestão de Risco e Segurança do Doente</b>	<b>REGULAMENTO INTERNO</b>	<b>Data: --/--/2023</b>

2. As deliberações do GR são tomadas por maioria simples dos membros presentes, tendo o elemento que coordena voto de qualidade, em caso de empate.

3. Os pareceres do GR assumem sempre a forma escrita.

4. As propostas e pareceres elaborados pelo GR, após aprovação pelo CA, tornam-se vinculativos para todos os Serviços abrangidos e respectivos profissionais.

### **Artigo 7º** **Funções do Coordenador**

1. Compete ao Coordenador:

- a. Representar o GR e fazer a sua gestão corrente;
- b. Convocar as reuniões e presidir às mesmas;
- c. Apresentar as decisões e propostas do GR ao CA;
- d. Coordenar a elaboração de normas e recomendações na área da gestão do risco/segurança do doente;
- e. Articular com os diversos Serviços e respectivos responsáveis técnicos.
- f. Elaborar o plano e relatório anual de actividades.

2. Nas faltas ou impedimentos do Coordenador este designará um substituto de entre os vogais.

### **Artigo 8º** **Elos de Ligação ao GR**

Os Elos de Ligação ao GR são dinamizadores nos Serviços profissionalmente relacionados com a área de actuação, designados pelas respectivas direcções e chefias, com o objectivo de desenvolver e monitorizar a operacionalização da política de gestão de risco localmente, em articulação com o GR.

Competindo-lhes:

- a) Assegurar a identificação e avaliação contínua do risco, de acordo com os instrumentos adoptados;
- b) Dinamizar a notificação de eventos adversos;
- c) Programar e efectuar formação em serviço sobre gestão do risco;

CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE, EPE	 HOSPITAL DE <b>SANTAMARIA</b>	 Hospital PulidoValente
<b>Gabinete de Gestão de Risco e Segurança do Doente</b>	<b>REGULAMENTO INTERNO</b>	<b>Data: --/--/2023</b>

- d) Colaborar na elaboração de recomendações, normas e procedimentos que visem minimizar o risco;
- e) Reunir periodicamente com o GR para planeamento, avaliação e programação de actividades;
- f) Manter actualizada a transmissão de informação sobre gestão do risco, aos seus pares;
- g) Elaborar um relatório anual sobre as actividades desenvolvidas e enviá-lo ao GR.

**Artigo 9º**  
**Apoio logístico e administrativo**

O CA facultará o espaço físico, o equipamento e o apoio administrativo necessários ao bom funcionamento do GR.

**Artigo 10º**  
**(Dúvidas e omissões)**

As dúvidas de interpretação ou omissões resultantes da aplicação do presente regulamento são decididas pelo CA do Centro Hospitalar, ouvido o GR.