



DOCUMENTO GERAL DE CERTIFICAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

REV. 6 – JULHO 2015



www.dgs.pt
acreditacao@dgs.pt

Estratégia Nacional para a
Qualidade na Saúde

Departamento da Qualidade na Saúde
Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel: 218430800 / Fax:218430846
acreditacao@dgs.pt
www.dgs.pt

Adaptado de

Documento General Certificación de Centros, Unidades Sanitaria y Servicios Sociales
(rev.6) - 15 de abril de 2015
Sob autorização da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
<http://www.juntadeandalucia.es/agencialidadsanitaria>



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Siglas e Acrónimos

ACSA - Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

ACR - Análise causa raiz

DGS - Direção-Geral da Saúde

DQS - Departamento da Qualidade na Saúde

ÍNDICE

1. OBJETO E ÂMBITO DE APLICAÇÃO	6
2. DOCUMENTAÇÃO DE REFERÊNCIA	7
3. DEFINIÇÕES	7
4. SISTEMA GERAL DE CERTIFICAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	8
5. CANDIDATURA DE CERTIFICAÇÃO	9
5.1. DOCUMENTAÇÃO E COMPROMISSOS INICIAIS	9
5.2. TRAMITAÇÃO DA CANDIDATURA	10
6. PROCESSO GERAL DE CERTIFICAÇÃO	10
6.1. ACEITAÇÃO DA CANDIDATURA	10
6.2. FASE DE AUTOAVALIAÇÃO	11
6.3. FASE DE AVALIAÇÃO	12
<i>Análise da informação e visita de avaliação</i>	<i>12</i>
<i>Relatório da equipa de avaliação</i>	<i>12</i>
<i>Resposta da entidade requerente</i>	<i>13</i>
<i>Decisão do Comité de Certificação</i>	<i>13</i>
6.4. EMISSÃO DOS CERTIFICADOS E PERÍODO DE VALIDADE	14
6.5. FASE DE ACOMPANHAMENTO	14
<i>Avaliação de acompanhamento</i>	<i>14</i>
<i>Decisão do Comité de Certificação sobre a manutenção da certificação</i>	<i>15</i>
<i>Advertência</i>	<i>16</i>
<i>Suspensão</i>	<i>16</i>
6.6. RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO	17
<i>Decisão da Comité de Certificação sobre a renovação a certificação</i>	<i>18</i>
6.7. VIGÊNCIA DO CERTIFICADO	18
7. CANDIDATURA PARA A SUBIDA DE NÍVEL DE CERTIFICAÇÃO	18
7.1. DECISÃO DO COMITÉ DE CERTIFICAÇÃO SOBRE A SUBIDA DE NÍVEL	19
8. ALTERAÇÕES DO ÂMBITO DA CERTIFICAÇÃO	19
9. SUSPENSÃO E RETIRADA DA CERTIFICAÇÃO	20
9.1. SUSPENSÃO	20
9.2. RETIRADA DA CERTIFICAÇÃO	21
10. ALEGAÇÕES E RECURSO	22
10.1. ALEGAÇÕES A UM RELATÓRIO	22
10.2. RECURSO DA DECISÃO DO COMITÉ DE CERTIFICAÇÃO	22

11. POLÍTICA DE SEGURANÇA.....	23
11.1. VIAS PARA CONHECER A EXISTÊNCIA DE INCIDENTES DE SEGURANÇA	23
12. COMPROMISSOS	24
12.1. COMPROMISSOS DO DQS	24
<i>Responsabilidades gerais</i>	<i>24</i>
<i>Independência, imparcialidade e integridade</i>	<i>24</i>
<i>Isonomia de responsabilidade</i>	<i>24</i>
<i>Confidencialidade e custódia de documentos</i>	<i>25</i>
<i>Informação ao público sobre as entidades certificadas</i>	<i>25</i>
<i>Compromissos financeiros</i>	<i>26</i>
12.2. COMPROMISSOS DAS ENTIDADES	26
<i>Responsabilidades gerais</i>	<i>26</i>
<i>Veracidade da informação.....</i>	<i>27</i>
<i>Meios materiais</i>	<i>27</i>
<i>Propriedade dos conteúdos e instrumentos do Modelo de Acreditação</i>	<i>28</i>
<i>Uso da marca de certificação</i>	<i>28</i>
<i>Adaptação a novos requisitos de certificação</i>	<i>28</i>
13. ALTERAÇÕES DO DOCUMENTO GERAL DE CERTIFICAÇÃO	28
ANEXO 1. ALTERAÇÃO DO ÂMBITO DE UNIDADES DE GESTÃO CLÍNICA	29

1. Objeto e âmbito de aplicação

O presente documento estabelece as regras para a concessão, manutenção e renovação da certificação de unidades de saúde, em conformidade com o Modelo de Acreditação da Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), adotado pelo Ministério da Saúde Português.

O processo de certificação é conduzido pelo Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) da Direção-Geral da Saúde (DGS), tendo como marco de referência a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde (Despacho n.º 5613/2015, de 24 de Junho) e os procedimentos documentados em vigor no DQS).

O certificado outorgado pelo DQS a um determinado serviço ou unidade de saúde atesta a conformidade com as especificações e os standards estabelecidos nos Manuais de Standards e demais requisitos do Modelo Acreditação de Unidades de Saúde do Ministério da Saúde.

A certificação circunscreve-se a um determinado âmbito de atuação, estando este indicado de forma clara e precisa no respetivo certificado, de modo que esta especificação seja proporcionada, sem ambiguidades, não só à organização-cliente como a outras partes interessadas.

No âmbito do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde a certificação de unidades de saúde poderá ser solicitada por todo o tipo de instituições prestadoras de cuidados de saúde integradas no Sistema de Saúde Português, sejam elas públicas ou privadas.

Assim a certificação pode ser solicitada por unidades, entre outras, com a seguinte estrutura organizacional:

- Centros Hospitalares.
- Hospitais.
- Serviços especializados (farmácias hospitalares, imunohemoterapia, laboratórios clínicos, imagiologia, etc.).
- Unidades funcionais dos cuidados de saúde primários.
- Unidades de convalescença de curta, média e longa duração integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
- Unidades de saúde integradas em parcerias público-privadas e unidades de saúde com contratos ou parcerias com o Serviço Nacional de Saúde.
- Unidades de saúde privadas.

2. Documentação de referência

- Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde;
- Programa de Acreditação em Saúde;
- Manual de Qualidade do DQS;
- Política de Segurança do DQS;
- Manuais de Standards vigentes definidos pelo DQS;
- Lista de Orientações e Documentos Normativos do DQS;
- Documentos legislativos existentes;
- Programas de Saúde;
- Tabela de preços.

3. Definições

Para efeitos do presente documento, aplicam-se as seguintes definições:

Âmbito da certificação: O âmbito de certificação abrange as atividades e estruturas, incluídas no processo de certificação de uma unidade de saúde, que descrevem e demonstram, de forma clara, precisa e inequívoca, a sua competência de acordo com o manual de standards utilizado.

Âmbito da certificação de unidades de gestão clínica: Para as unidades de gestão clínica, o âmbito da certificação será orientado com base na estrutura que a unidade tenha descrita no seu contrato de gestão, no momento em que é requerida a certificação. A certificação abrangerá todas as estruturas e atividades estabelecidas nesse contrato de gestão.

Âmbito de aplicação: Descrição da tipologia de unidades de saúde que podem ser certificadas conforme o manual de standards. A certificação poderá ser solicitada pelas entidades incluídas no âmbito de aplicação de cada um dos manuais de standards em vigor.

Análise causa raiz (ACR): A causa original da falha ou falta de eficiência de um processo. A razão fundamental para a ocorrência de um evento. O resultado da ACR traduz-se num plano de ação que a unidade de saúde deve pôr em prática, a fim de reduzir o risco de ocorrência de acontecimentos similares no futuro. O relatório final da análise do incidente deve ser conciso e de fácil leitura, evitando a identificação das pessoas envolvidas.

Comité de Certificação: É o órgão responsável pela apreciação do processo e concessão da certificação. A sua composição e funções estão definidas no Manual de Qualidade de Certificação do DQS (Estrutura, funções e regras de funcionamento do Comité de Certificação).

Comité de Apelação: É o órgão responsável para apreciar e decidir, em última instância, sobre os recursos que as entidades podem interpor quando não

estiverem de acordo com as decisões tomadas pelo Comité de Certificação. A sua composição e responsabilidades estão definidas no Manual de Qualidade de Certificação do DQS (Estrutura, funções e regras de funcionamento do Comité de Apelação).

Entidade: Organização identificável em qualquer forma jurídica legalmente reconhecida.

Evento sentinela: Acontecimento imprevisto, que implique morte ou perda permanente e grave de uma função, não relacionada com o curso normal da doença ou com um problema subjacente do doente.

Serviço: Resultado de atividades ou processos que implicam necessariamente a participação do utilizador final.

Serviço certificado: Unidade de saúde de qualquer tipologia à qual o DQS concedeu o certificado de conformidade com o respetivo Manual de Standards, para a totalidade ou parte dos serviços que presta.

Requerente: Organização ou parte da organização prestadora de serviços assistenciais (cuidados de saúde), com ou sem internamento que requer a certificação para a totalidade ou parte dos seus serviços, de acordo com um dos Manuais de Standards.

4. Sistema geral de certificação de unidades de saúde

Com base no presente documento e na documentação de referência explicitada no ponto 2, o Departamento da Qualidade na Saúde estabeleceu o seu sistema de certificação, que tem como objetivo fundamental a certificação dos serviços de saúde que cumprem os requisitos estabelecidos nos Manuais de Standards para a certificação de unidades de saúde.

Para o efeito, o DQS dispõe de uma infraestrutura, dos meios materiais e processuais e dos recursos humanos necessários para dar resposta aos objetivos de certificação, designadamente avaliadores e restante pessoal técnico, devidamente qualificados para a tomada de decisões técnicas sobre os processos de certificação, os quais culminam na concessão ou recusa do certificado de conformidade.

À entidade requerente da certificação assiste-lhe o direito à reclamação para o DQS relativamente ao serviço prestado.

5. Candidatura de certificação

5.1. Documentação e compromissos iniciais

Qualquer entidade pode requerer a certificação de um ou de vários dos seus serviços, para tal deve ter em conta os seguintes documentos:

- Manual de Standards aplicável ao âmbito para o qual pretende a certificação;
- Documento geral de certificação de unidades de saúde;
- Tabela de preços do processo de certificação.

A candidatura ao processo de certificação é efetuada pela unidade de saúde através do preenchimento de um **formulário disponibilizado online na plataforma informática @Qredita**.

O formulário de candidatura deve ser preenchido pelo responsável da entidade que solicita a certificação ou por um seu representante, devidamente autorizado. Devem ser efetuados os seguintes procedimentos:

- Definir o âmbito da certificação que solicita de acordo com o estabelecido nas definições deste documento;
- Efetuar a candidatura ao processo de certificação, anexando toda a documentação solicitada. Uma candidatura só será considerada . Uma candidatura só será considerada válida desde que inclua toda a documentação requerida.
- Declarar conhecer o processo geral de certificação do DQS e os direitos das entidades certificadas de acordo com o definido no presente documento;
- Compromete-se a respeitar e a cumprir, em qualquer momento, todos os requisitos do processo de certificação e, em particular, a receber e a prestar toda a colaboração à equipa avaliadora, facilitando todas as ações necessárias à verificação do cumprimento dos requisitos normativos;
- Declarar conhecer e aceitar a tabela de preços em vigor, as respetivas condições de pagamento e responsabilizar-se pelos encargos que decorrem do processo de avaliação e acompanhamento subsequente.

O DQS considera que as entidades que solicitam a certificação devem cumprir todos os requisitos legalmente estabelecidos para o desenvolvimento da sua atividade no âmbito para a qual solicitam a certificação. Sempre que em qualquer momento do processo de certificação se identifique qualquer irregularidade, o DQS procederá à interrupção do processo até que a entidade apresente evidências de que o problema identificado foi adequadamente solucionado.

Todavia, em situações particulares, o DQS poderá solicitar à unidade em questão que apresente prova do cumprimento dos referidos requisitos legais antes de iniciar o processo de certificação.

5.2. Tramitação da candidatura

Após a receção do formulário de candidatura, devidamente preenchido e assinado conjuntamente pelo responsável da unidade e pelo representante legal da entidade candidata, o DQS procederá à sua análise, a fim de poder garantir o cumprimento dos requisitos de candidatura.

O DQS poderá solicitar informação adicional o processo de candidatura (autorização de funcionamento, relatório de atividades, plano de ação, regulamento interno, indicadores de qualidade, entre outros).

Se a entidade candidata não cumprir com os requisitos estabelecidos, ou não reportar a informação solicitada no prazo estabelecido, o DQS comunicará à entidade candidata que não poderá iniciar o processo de certificação, e procederá ao indeferimento da candidatura.

Uma vez que se verifique o cumprimento dos requisitos da candidatura, o DQS elaborará e enviará à entidade candidata uma minuta do contrato para a prestação dos serviços a realizar, de acordo com a tabela de preços em vigor.

Será celebrado um contrato, assinado pelos representantes legais de ambas as partes.

No caso de se verificar o não cumprimento das cláusulas estabelecidas no contrato, o DQS comunicará à entidade a inviabilidade em iniciar o processo de certificação.

6. Processo geral de certificação

6.1. Aceitação da candidatura

No caso de estarem cumpridos todos os requisitos da candidatura, o DQS procederá à **criação do projeto de certificação na plataforma informática @Qredita, num prazo máximo de 10 dias úteis**, a partir da data da celebração do contrato de prestação de serviços.

Como garantia de comunicação durante o desenvolvimento do processo de certificação, a aplicação informática @Qredita disponibiliza uma zona de comunicação, permanecerá ativa durante todo o processo.

O responsável do DQS realizará uma **visita de apresentação do projeto** à entidade candidata ao projeto de certificação, para a apresentação do modelo e tramitação do processo de certificação bem como a utilização da ferramenta informática @Qredita.

6.2. Fase de autoavaliação

No seguimento da visita de apresentação do projeto de certificação será aberta a **fase de autoavaliação**. Esta fase terá a **duração máxima de 12 meses, contados a partir da data de abertura do projeto de certificação na aplicação @Qredita**, tendo sido disponibilizado à entidade o acesso à plataforma informática mediante o envio de credenciais aos reponsáveis pelo projeto.

A gestão da fase de autoavaliação, através da @Qredita, permitirá a cada entidade identificar e avaliar de forma regular as atividades que desenvolve e as áreas suscetíveis de melhoria, no sentido de fomentar a aprendizagem organizacional. Nesta fase, os autoavaliadores devem concentrar a sua atenção no cumprimento dos standards do manual, mediante a identificação e registo de evidências positivas e áreas de melhoria, bem como a documentação relacionada com as mesmas.

Dentro dos 30 dias úteis seguintes ao início da fase de autoavaliação, a unidade deverá comunicar ao DQS a data previsível para a realização da visita de avaliação externa. Se a unidade não apresentar qualquer proposta neste sentido, o DQS estabelecerá uma data da visita. Nesta altura será enviada à entidade a agenda e indicações para o dia da visita.

No prazo mínimo de 60 dias precedentes à data prevista para a realização da visita de avaliação, a entidade deverá comunicar se confirma a data proposta ou se tem intenção de a anular. A ausência desta confirmação por parte da entidade implica a sua anulação.

Para ser estabelecida uma nova data de avaliação é imprescindível que a entidade encerre a autoavaliação. Depois de encerrada a fase de autoavaliação, o DQS, unilateralmente, procede à marcação de uma nova data para a visita de avaliação, que deverá ocorrer **nos 3 meses seguintes após o encerramento da autoavaliação**.

Decorrido o prazo máximo de 12 meses sem que a entidade tenha encerrado a autoavaliação, o DQS poderá encerrar o processo de certificação, sem prejuízo da possibilidade de tramitação de nova candidatura ao processo de certificação.

6.3. Fase de avaliação

Análise da informação e visita de avaliação

Concluída a fase anterior, o DQS procederá à avaliação da entidade candidata à certificação, implicando a análise e estudo das evidências e documentação introduzidas na @Qredita durante a fase de autoavaliação, e a realização de uma visita de avaliação à entidade, culminando com a elaboração de um relatório de avaliação.

Todo este processo é conduzido por uma **equipa de avaliação**, constituída por avaliadores qualificados do DQS.

A entidade será informada, **com uma antecedência de 7 dias úteis**, da composição da equipa de avaliação, bem como o serviço e entidade a que os avaliadores da mesma se encontram vinculados.

A entidade poderá recusar, por escrito, a equipa de avaliação, fornecendo os fundamentos que entenda puder comprometer a sua independência e imparcialidade. Neste caso, o DQS analisará os motivos aduzidos e decidirá sobre a alteração da composição da equipa de avaliação, comunicando a sua decisão à entidade.

A equipa de avaliação poderá fazer-se acompanhar por um observador externo com competência especializada na aplicação de metodologias de avaliação desenvolvidas pelos avaliadores do DQS, ou por um observador integrado em programas docentes, em que a acreditação seja objeto de estudo. Neste caso, será solicitada autorização à entidade, com a suficiente antecedência, para que os observadores possam acompanhar a equipa de avaliação.

A visita de avaliação tem um carácter pontual e concreto, com o fim de comprovar a conformidade do serviço, dos processos e das instalações, no respeito pelo manual de standards correspondente.

Relatório da equipa de avaliação

No prazo de 30 dias úteis após a data de realização da visita de avaliação, a equipa de avaliação elabora um **relatório de avaliação** com os resultados e constatações recolhidas durante a mesma, o qual será enviado à entidade para seu conhecimento.

O relatório da visita de avaliação terá um período de **validade de 6 meses**, a partir da data da sua emissão, e não condicionará a decisão do Comité de Certificação.

Resposta da entidade requerente

Após recepção do relatório de avaliação, a entidade requerente deverá proceder à sua análise. Sempre que se verificar a existência de standards obrigatórios não cumpridos, comprometendo desse modo a obtenção da certificação, e ainda nos casos em que a percentagem mínima de cumprimento dos standards para obter um determinado nível de certificação não tiver sido alcançada, a unidade requerente deverá analisar esses standards para:

- **Determinar as causas** que motivaram as não-conformidades;
- Implementar as **ações de melhoria** necessárias à sua resolução;
- **Apresentar as suas alegações**, caso discorde dos resultados apresentados no relatório de avaliação. Estas alegações serão analisadas pelo Comité de Certificação, no momento da sua tomada de decisão.

Em relação às ações corretivas e de melhoria, a entidade deverá refleti-las na aplicação @Qredita, introduzindo as evidências necessárias que lhe permitam demonstrar que as situações identificadas receberam o tratamento adequado para a sua resolução, e fechar a fase de resposta da entidade, antes que o prazo de validade do relatório de avaliação termine.

Esta informação será analisada pela equipa de avaliação, para determinar se as evidências apresentadas são adequadas ao cumprimento dos standards não cumpridos. Em alguns casos, a equipa de avaliação, antes da emissão das suas conclusões perante o Comité de Certificação, poderá propor a este Comité a necessidade de realização de uma visita extraordinária.

Durante a fase de resposta, a entidade poderá alegar os pontos do relatório de avaliação que comprometem a obtenção da certificação previamente alcançado. Estes serão apreciados pelo Comité de Certificação no âmbito da sua tomada de decisão sobre o projeto

Decisão do Comité de Certificação

O Comité de Certificação analisará a informação produzida durante a fase de avaliação (relatório de avaliação, alegações, conclusões da equipa de avaliadores, áreas de melhoria e outra informação relevante) e, com base nessa análise e nos níveis de certificação definidos no manual de standards correspondente, proferirá uma das seguintes decisões:

- **Conceder a certificação** correspondente a um determinado nível de certificação, emitindo o certificado correspondente;
- **Manter o projeto de certificação em situação de estabilização dos standards**, se as deficiências detetadas não tiverem sido sanadas. O Comité de Certificação poderá, neste caso, determinar a realização de visitas de avaliação extraordinárias que se mostrem necessárias para garantir a resolução das não-conformidades identificadas, se as considerar

como não resolvidas, dentro do período de validade do relatório de avaliação;

- **Recusar a certificação** sempre que, uma vez expirado o período de validade do relatório de avaliação, as não-conformidades identificadas não tenham sido resolvidas, sem prejuízo da possibilidade de tramitação de uma nova candidatura à certificação.

6.4. Emissão dos certificados e período de validade

No certificado emitido pelo DQS constará, entre outros, o nome da entidade que realiza o(s) serviço(s) no âmbito certificado, o Manual de Standards correspondente, o nível de certificação obtido (Bom, Ótimo ou Excelente) a data de emissão e prazo de validade do certificado.

A entidade certificada tem direito a utilizar o certificado e o logótipo, de acordo com as instruções de uso que lhe serão disponibilizadas aquando da conclusão do processo de certificação.

O certificado tem um período de **validade de 5 anos**, contados a partir da data da concessão da certificação pelo Comité de Certificação.

6.5. Fase de acompanhamento

Após a obtenção da certificação inicia-se a **fase de acompanhamento**, com a duração de **5 anos**, correspondente ao prazo de vigência do certificado. Durante este período a entidade terá aberta a sua autoavaliação na @Qredita.

A fase de acompanhamento tem por objetivos:

- **Consolidar os resultados obtidos**, mantendo a conformidade do cumprimento dos standards ao longo deste período;
- **Manter e impulsionar a melhoria da qualidade mediante a implementação das áreas de melhoria** que tenham sido anteriormente detetadas e que ainda se encontrem pendentes;
- **Proporcionar a oportunidade** de continuarem a ser **identificadas novas áreas de melhoria**.

Durante a fase de acompanhamento, o DQS realizará obrigatoriamente uma visita de avaliação de acompanhamento aos **dois anos e seis meses, contados a partir da data da visita de avaliação inicial**.

Avaliação de acompanhamento

Nesta fase, o DQS estabelece um procedimento que assegure manter o nível de certificação obtido inicialmente. Em caso algum servirá para subir de nível ou para

alargar o âmbito da certificação da entidade, uma vez que nestes casos será necessário apresentar uma nova candidatura ao processo de certificação.

Com três meses de antecedência, o DQS comunicará à entidade a data em que se realizará a visita de avaliação de acompanhamento.

No âmbito da preparação da avaliação de acompanhamento é disponibilizado um módulo específico na @Qredita, o qual estará acessível durante os três meses prévios à visita de avaliação, onde a entidade certificada deverá introduzir toda a informação requerida, bem como as melhorias de que possa fazer evidência.

Para que seja realizada a visita de avaliação de acompanhamento, a entidade deverá fechar esta **autoavaliação de acompanhamento nos 7 dias prévios à data fixada para a visita.**

À semelhança do procedimento tido na visita inicial, será enviada à entidade a agenda da visita e designada uma equipa de avaliação, que analisará a informação disponibilizada e realizará a visita de avaliação de acompanhamento.

A equipa de avaliação, no prazo máximo de 15 dias úteis após a data da realização da visita de avaliação, elaborará um relatório de acompanhamento com os resultados da avaliação.

Em caso de incumprimento de standards que afetem a manutenção da certificação da entidade no mesmo nível, o relatório será enviado para conhecimento à entidade que disporá de um **prazo de 7 dias úteis** para apresentar **as alegações** que considere pertinentes.

O relatório desta visita de avaliação terá um prazo de **validade de 6 meses**, contados a partir da data da respetiva emissão.

Toda esta informação será submetida à apreciação do Comité de Certificação, que decidirá sobre a manutenção da certificação.

Decisão do Comité de Certificação sobre a manutenção da certificação

O Comité de Certificação analisará a informação produzida durante o processo de acompanhamento (relatório de avaliação, alegações, conclusões da equipa avaliadora, áreas de melhoria e outra informação relevante) e, com base nessa análise, proferirá uma das seguintes decisões:

- **Manter a certificação no mesmo nível;**
- **Advertir e comunicar** à entidade que se constata o incumprimento de standards que comprometem o nível de certificação inicialmente alcançado, ou não ter reportado a informação solicitada para que fosse realizada, no prazo estabelecido, a avaliação de acompanhamento.

Advertência

A entidade terá à sua disposição um período de 3 meses, desde a emissão da decisão emitida pelo Comitê de Certificação, para reportar a informação requerida, ou implementar as áreas de melhoria que permitam repor o cumprimento dos standards em causa e que comprometem o nível de certificação inicial.

A entidade deve reportar na @Qredita, de forma consistente, as evidências que demonstrem que as situações identificadas receberam o tratamento adequado para a sua resolução, e que evitem o seu reaparecimento.

A informação inserida, conforme indicado, será analisada pela equipa de avaliação, que poderá solicitar ao Comitê de Certificação a realização de uma visita extraordinária para determinar se as evidências apresentadas são adequadas ao cumprimento dos standards afetados.

A equipa de avaliação elaborará um relatório que, em caso de incumprimento de standards, será enviado à entidade para conhecimento. **A entidade disporá de um prazo de 7 dias úteis para apresentar as alegações** que considere pertinentes.

Toda esta informação será submetida para apreciação do Comitê de Certificação, que poderá decidir:

- **Manter a certificação no mesmo nível;**
- **Determinar a descida do nível de certificação alcançado;**
- **Suspender a vigência da certificação,** enquanto não forem resolvidas as deficiências detetadas ou se, no âmbito do processo de advertência, a entidade não reportar a informação solicitada no prazo estabelecido no decorrer deste processo.

Suspensão

A entidade terá à sua disposição **um período de três meses** desde a emissão da suspensão da certificação emitida pelo Comitê de Certificação, para reportar a informação requerida ou implementar as áreas de melhoria que permitam repor o cumprimento dos standards em causa e que comprometem o nível de certificação inicial.

A entidade deve através da aplicação @Qredita reportar, de forma consistente, as evidências que demonstrem que os problemas detetados receberam o tratamento adequado para a sua resolução e evitar que se repitam.

A informação inserida será analisada pela equipa avaliadora, que poderá solicitar ao Comitê de Certificação a realização de uma visita extraordinária, para

determinar se as evidências apresentadas são adequadas ao cumprimento dos standards afetados.

A equipa de avaliação elaborará um relatório, cujas conclusões serão submetidas para apreciação do Comité de Certificação, que poderá decidir:

- **Levantar a suspensão e manter a certificação** no mesmo nível;
- **Levantar a suspensão e resolver a descida de nível** de certificação alcançado;
- **Retirar a certificação**, quando se comprove que não foram resolvidas as causas que motivaram a suspensão e/ou por não ter sido reportada a informação solicitada no prazo estabelecido na suspensão.

6.6. Renovação do certificado

A entidade poderá optar, voluntariamente, pela renovação do seu certificado. Ao fim dos cinco anos de vigência do certificado, se a entidade certificada pretender a sua renovação, deverá solicitá-lo ao DQS, mediante a formalização de um pedido formal de candidatura, reiniciando-se todo o processo.

Nesta conformidade, **doze meses antes de terminar o prazo de validade do certificado**, a entidade certificada deve formalizar uma nova candidatura, através do preenchimento do formulário de candidatura disponibilizado *online* na @Qredita, onde conste expressamente a sua disposição de renovar a certificação, seguindo os procedimentos descritos neste documento.

No caso de estarem preenchidos todos os requisitos da candidatura, proceder-se-á à abertura do projeto de renovação da certificação, **10 dias após a data da celebração do contrato de prestação de serviços**.

No âmbito da abertura de um novo processo de renovação, o prazo de autoavaliação e a fixação da data da visita de renovação serão condicionadas pela data em que foi levada a cabo a visita de acompanhamento. Em todo o caso, **a visita de renovação da certificação terá que se realizar antes que decorram dois anos e seis meses, contados a partir da data que foi realizada a visita de acompanhamento**.

As fases de avaliação e de resposta da entidade serão as mesmas que constam para a visita inicial, descritas anteriormente neste documento. A resposta da entidade no projeto de renovação será aberta para aqueles standards que comprometam o nível de certificação anteriormente obtido pela entidade.

Durante a fase de resposta, a entidade poderá alegar os pontos do relatório que comprometem a obtenção da certificação previamente alcançado, que serão levados em consideração pelo Comité de Certificação na sua apreciação e tomada de decisão sobre o projeto de certificação.

Decisão da Comité de Certificação sobre a renovação a certificação

O Comité de Certificação analisará a informação produzida durante o processo de renovação (relatório de avaliação, alegações, conclusões da equipa de avaliação, áreas de melhoria e outra informação relevante) e, com base nessa análise, proferirá uma das seguintes decisões:

- **Conceder a certificação** para um nível superior, igual ou inferior ao previamente alcançado. Neste caso, será emitido um novo certificado, iniciando-se, por conseguinte, um novo período de validade da certificação;
- Manter o projeto em situação de **estabilização de standards**, se as deficiências detetadas não tiverem sido resolvidas. O Comité de Certificação poderá determinar visitas de avaliação extraordinárias que se mostrem necessárias para garantir a resolução das não conformidades identificadas, desde que este se encontre dentro do período de validade do relatório de avaliação;
- **Retirar a certificação** previamente alcançada, uma vez expirado o período de validade do relatório de avaliação e se verifique que as não-conformidades identificadas não tenham sido resolvidas.

6.7. Vigência do certificado

O **certificado terá um período de validade de 5 anos**, a contar a partir da data da sua concessão pelo Comité de Certificação. Em caso algum poderá ser prolongado o período de validade do certificado.

Para aquelas entidades que não solicitem a renovação, ou não reportem a informação necessária para poder ser realizada a visita de renovação no prazo estabelecido, o Comité de Certificação poderá determinar a realização de uma visita extraordinária, para ratificar a manutenção da certificação, antes de finalizar o seu período de validade.

7. Candidatura para a subida de nível de certificação

Por sua iniciativa e de forma voluntária, a entidade certificada poderá optar pela certificação segundo um dos níveis superiores. Para isso, deverá realizar uma candidatura de acordo com o procedimento descrito neste documento, na qual deve constar expressamente a sua pretensão para subir de nível de certificação.

Recebida a candidatura, preenchidos os respetivos requisitos, e após a celebração do respetivo contrato de prestação de serviços, o DQS abrirá um novo processo de certificação na @Qredita.

No âmbito da abertura de uma nova candidatura para subida de nível, o prazo de autoavaliação e a fixação do prazo da visita, para avaliação da subida de nível, serão condicionados pela data da visita inicial.

Se a candidatura foi recebida antes de ter sido realizada a visita de acompanhamento, a data de visita para avaliação da subida de nível nunca poderá ser posterior à data que estava prevista para a realização da visita de acompanhamento.

Quando a visita para a avaliação da subida de nível se realizar durante o período de validade do relatório da visita inicial, poderão ser avaliados somente os standards que comprometem a obtenção do nível em questão.

As fases de avaliação e da resposta à entidade serão as mesmas que constam para as visitas iniciais, descritas anteriormente neste documento. A fase de resposta da entidade, no projeto de subida de nível, será aberta para aqueles standards que comprometam o nível de certificação anteriormente obtido pela entidade.

Durante a fase de resposta, a entidade poderá alegar os pontos do relatório que comprometem a obtenção da certificação previamente alcançado, que serão levados em linha de conta pelo Comité de Certificação na sua apreciação e tomada de decisão sobre o projeto de certificação.

7.1. Decisão da Comité de Certificação sobre a subida de nível

O Comité de Certificação analisará a informação gerada durante o processo de subida do nível de certificação (relatório de avaliação, alegações, áreas de melhoria e outra informação relevante) e, com base nessa análise, tomará uma das seguintes decisões:

- **Conceder a certificação** para um nível superior, igual ou inferior ao anteriormente alcançado, com a emissão de um novo certificado e iniciando-se uma nova contagem do prazo de validade;
- **Manter o projeto em situação de estabilização de standards**, se as deficiências detetadas não tiverem sido resolvidas. O Comité de Certificação poderá determinar visitas de avaliação extraordinárias que se mostrem necessárias para garantir a resolução das não-conformidades identificadas, desde que se encontre dentro do período de validade do relatório de avaliação;
- **Retirar a certificação previamente alcançada**, se, uma vez expirado o período de validade do relatório de avaliação, as não-conformidades identificadas não tiverem sido resolvidas.

8. Alterações do âmbito da certificação

Durante o período de validade do certificado, a unidade certificada tem a obrigação de informar, por escrito, o DQS em relação a alterações estruturais ou funcionais que possam ter ocorrido no serviço ou nos processos sobre os quais é responsável e/ou nas suas instalações.

Se o DQS considerar que as alterações podem afetar a conformidade com algum elemento constante do certificado, a entidade deverá formular uma nova candidatura em conformidade com os procedimentos constantes neste documento, fazendo constar expressamente a sua disposição para alterar o âmbito da certificação.

Após receber a candidatura, o Comitê de Certificação determinará **a suspensão da certificação inicial por alteração do seu âmbito** e o DQS procederá à abertura de um novo processo na @Qredita, bem como enviará uma nova proposta de contrato de acordo com a tabela de preços em vigor.

Este novo processo servirá para garantir que os standards que serviram para obter a certificação inicial mantêm o seu cumprimento integral no novo âmbito, aplicando-se nas fases de autoavaliação, avaliação e resposta da entidade, os mesmos procedimentos estabelecidos para as visitas iniciais.

Quando a certificação for atribuída, será emitido um novo certificado, iniciando-se um novo prazo de validade, sendo retirada a certificação do anterior projeto.

Se a certificação do novo âmbito da entidade não for concedida, proceder-se-á à retirada da certificação inicial.

No **anexo 1** do presente documento estão descritas as situações que podem determinar alterações no âmbito da certificação de unidades de gestão clínica.

9. Suspensão e retirada da certificação

O incumprimento por parte da entidade das obrigações resultantes da certificação dará lugar às seguintes medidas, que serão aplicadas em função da gravidade da infração:

9.1. Suspensão

O Comitê de Certificação poderá decidir suspender a certificação, ditada por uma das seguintes causas:

- Não resolução, dentro dos prazos concedidos, das causas que motivaram uma advertência prévia;
- Incumprimento grave ou reiterado das obrigações de entidade certificada;
- Incumprimento dos pagamentos devidos no âmbito da avaliação e gestão do processo de certificação nas suas diversas e distintas fases;
- O uso inadequado da marca de certificação;
- Impedimento da entidade para que seja realizada uma visita de avaliação determinada pelo Comitê de Certificação;
- Alterações significativas da sua estrutura interna, resultantes da sua inclusão numa unidade maior que não esteja certificada, e seja esta nova

unidade que se candidata, na totalidade, à certificação. Neste caso a suspensão será designada **por suspensão por alteração do âmbito da certificação**.

A suspensão do certificado é decidida pelo Comité de Certificação que será oportunamente comunicada ao interessado.

A suspensão da certificação implica a proibição da entidade fazer uso da marca de certificação, ou fazer referência à condição de serviço certificado, enquanto dure a suspensão, e será retirada do Registo de Unidades Certificadas do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde. Este facto é tornado público pelos meios tidos por convenientes na página *web* do DQS.

A suspensão de um certificado não poderá prolongar-se por **mais de três meses**, salvo nos casos em que o Comité de Certificação concorde com a realização de uma visita extraordinária ou com um prolongamento de prazo, devidamente fundamentado. No caso de uma visita extraordinária, a suspensão pode ser prolongada até à finalização daquela.

Sempre que no final da prorrogação do prazo de suspensão estabelecido, não se encontrem resolvidas as causas que deram origem à suspensão, o Comité de Certificação decidirá a retirada da certificação.

9.2. Retirada da certificação

A retirada de um certificado será imposta:

- Como consequência da não correção das causas que motivaram a suspensão;
- Se a atuação das entidades puser em risco a credibilidade ou o prestígio do DQS, entidade que emitiu o certificado, ao confirmar-se a evidência de manipulação ou falsificação dos registos que sirvam de base para demonstrar o cumprimento dos requisitos da certificação;
- Quando o DQS tiver conhecimento de modificações que afetam a conformidade do serviço já certificado, sem que a entidade tenha solicitado alteração do âmbito da certificação;
- Quando não seja apresentada resposta num prazo definido a um incidente de segurança, em conformidade com a política de segurança vigente;
- Em caso de **renúncia** por parte da entidade ou por efeito de extinção da mesma. Através de um requerimento escrito dirigido ao Diretor do DQS, a entidade certificada poderá solicitar a sua renúncia da certificação outorgada, dando por finalizado o contrato.

Compete ao Comité de Certificação decidir sobre a retirada da certificação, dando conhecimento do facto aos interessados.

A retirada do certificado implica, para a unidade de saúde visada, a obrigação de devolver ao DQS os certificados correspondentes. Implica ainda que esta entidade certificada seja retirada do Registo de Unidades Certificadas do Modelo de Acreditação do Ministério da Saúde, ficando ainda impossibilitada de usar a marca referente à certificação.

A retirada definitiva do certificado não dará direito ao reembolso dos pagamentos efetuados até essa data por parte da entidade certificada.

10. Alegações e recurso

10.1. Alegações a um relatório

A entidade poderá alegar os pontos dos quais discorda nos relatórios emitidos pela equipa de avaliação, respetivamente relatório inicial e relatório de acompanhamento que comprometam a obtenção ou manutenção da certificação.

As alegações escritas poderão ser apresentadas pelo responsável do projeto, designado por parte da entidade, ou pelo responsável máximo da entidade, que o enviará para o DQS, através da zona de comunicação do projeto, ou por correio postal dirigido ao Presidente do Comité de Certificação.

As alegações serão apreciadas pelo Comité de Certificação juntamente com os relatórios e restante expediente para ser tomada uma decisão, a qual será oportunamente comunicada à entidade.

10.2. Recurso da decisão da Comité de Certificação

A entidade certificada poderá solicitar ao Comité de Apelação a revisão das decisões tomadas pelo Comité de Certificação. O Comité de Apelação tem o poder de decisão de última instância.

Todos os recursos devem ser interpostos por escrito através de requerimento dirigido ao órgão correspondente, **no prazo máximo de um mês** desde a receção da decisão que se pretende impugnar, devendo ser acompanhados pelas alegações consideradas pertinentes bem como se for caso disso, pelas provas que as sustentem.

O Comité de Apelação poderá solicitar ao Comité de Certificação os relatórios complementares que entenda necessários. A interposição de um recurso, só por si, não terá, em momento algum, efeitos suspensivos relativamente à decisão sobre a qual o requerente apela.

O Comité de Apelação decidirá em última instância, adotando a decisão que considere pertinente, fundamentada na documentação e provas apresentadas. A

entidade será informada, de acordo com os prazos fixados, do resultado do recurso apresentado.

11. Política de Segurança

Nos diferentes manuais de standards do DQS estão incluídos standards relacionados com a gestão de incidentes de segurança do doente. Na avaliação inicial e de acompanhamento é exigido o cumprimento destes standards por parte da entidade certificada.

Os responsáveis de cada entidade podem decidir quais os incidentes de segurança que devem ser submetidos a uma Análise Causa Raiz (ACR), nos quais, no mínimo, devem ser incluídos os eventos sentinela.

Se o DQS tiver conhecimento da ocorrência de um incidente de segurança numa entidade certificada, o Comité de Certificação poderá analisar o caso e requerer à entidade a realização de um ACR, devendo enviar o relatório resumo e o plano de ação **num prazo de 45 dias**.

O envio de toda a informação produzida será feito através da @Qredita.

A não apresentação de uma resposta aceitável, no prazo estabelecido, poderá determinar a retirada da certificação.

11.1. Vias para conhecer a existência de incidentes de segurança

O DQS pode ter conhecimento da existência de incidentes de segurança, através das seguintes vias:

- **Através da própria entidade:** A comunicação deve ser realizada através da zona de comunicação da aplicação @Qredita. O resumo final do ACR e o plano de ação serão reportados nos standards relacionados com a segurança do doente.
- **Através de outros meios:**
 - Uma visita de avaliação;
 - Notícias dos meios de comunicação;
 - Uma queixa ou reclamação recebida no DQS sobre uma entidade certificada ou em processo de certificação. Neste caso, deve ser incluída uma cópia da reclamação apresentada à entidade e a resposta desta, um resumo do problema, identificação clara da entidade, e os dados de contato da pessoa que apresenta a queixa ou reclamação.

Apenas serão analisadas as comunicações que afetem as entidades certificadas, ou em processo de certificação, e que estejam relacionadas com os standards de segurança do doente.

12. Compromissos

12.1. Compromissos do DQS

Responsabilidades gerais

O DQS compromete-se a utilizar, sem exceção, pessoal devidamente qualificado (avaliadores qualificados) nos processos de certificação, bem como os meios técnicos que considere necessários e oportunos, de acordo com os procedimentos de certificação, demais procedimentos internos e com a documentação de referência descrita no presente documento.

Independência, imparcialidade e integridade

Durante a realização do processo de certificação, o DQS tomará as decisões necessárias e oportunas de modo a poder garantir a imparcialidade e independência das suas atuações.

Todos os avaliadores cumprem o Código de Ética e, entre outros aspetos, comprometem-se a evitar a intervenção em visitas de avaliação quando exista algum vínculo de tipo pessoal ou profissional com a entidade, que possa afetar a objetividade das suas decisões.

Esta obrigação do DQS tem como consequência o direito da entidade poder expressar a sua recusa, total ou parcial, acerca dos elementos que integram a equipa de avaliação, **devendo fazê-lo num prazo de 7 dias** após a nomeação da equipa e justificando de que modo a existência de factos passados ou presentes poderão vir a afetar a objetividade das decisões de um dado avaliador ou avaliadores.

Isenção de responsabilidade

Os relatórios de avaliação emitidos pelo DQS, em conformidade com o cumprimento dos standards do respetivo Manual de Standards, refletem a situação da unidade avaliada no momento da sua avaliação ou emissão do certificado. O DQS fica, portanto, isento de toda a responsabilidade derivada de efeitos sobre terceiros que possam ocorrer, como consequência de qualquer modificação da situação analisada.

Confidencialidade e custódia de documentos

O DQS assegura a confidencialidade e a custódia de toda a informação obtida durante o processo de certificação.

O DQS utilizará toda a informação, documentos e dados das entidades a que tenha acesso durante os processos de concessão, manutenção e renovação da certificação, para os fins exclusivamente de certificação contemplados neste documento, e tratará a referida informação e dados de uma forma estritamente confidencial, nomeadamente em conformidade com a Lei nº 67/98, de 26 de Outubro (Lei de Proteção de Dados Pessoais).

O DQS garante que todos os seus avaliadores, qualificados e em formação, assim como os demais profissionais que podem aceder a informação sobre as entidades certificadas ou em processo de certificação, adquiriram um compromisso de confidencialidade mediante a adesão ao Código de Ética.

O DQS assume o compromisso sobre a custódia dos documentos apresentados pela entidade requerente durante o processo de certificação, salvaguardando-os do acesso não autorizado por terceiros.

Compromete-se ainda a devolvê-los à unidade nos prazos acordados ou a destruí-los, uma vez que os considere como já não sendo necessários para documentar o processo de certificação em curso.

O DQS poderá publicar documentos cujo conteúdo não ponha em causa o estipulado neste ponto, desde que a unidade certificada tenha dado, por escrito, autorização para isso, comprometendo-se o DQS a manter o estrito respeito pela autorização obtida.

O DQS mantém um registo atualizado de todas as entidades que iniciem o processo de certificação.

Informação ao público sobre as entidades certificadas

O DQS coloca à disposição do público em geral, através da sua página web, a lista das entidades certificadas.

A informação publicada na página web inclui o nome da entidade centro de prestação de serviços, o código do projeto de certificação, o nível de certificação alcançado, o prazo de validade do certificado e a percentagem do cumprimento global dos standards.

Além disso, serão publicados os projetos que estão em fase de renovação da certificação e os projetos que estão em fase de suspensão de certificação.

Compromissos financeiros

O DQS aplicará os preços constantes da tabela de preços da certificação em vigor, disponibilizando-a à entidade requerente.

Uma vez que se verifique o cumprimento dos requisitos para que seja aceite a candidatura, o DQS elaborará e enviará à entidade candidata uma minuta de contrato para a prestação de serviços a realizar, de acordo com a tabela de preços em vigor.

Os serviços de avaliação extraordinária, pedidos de melhoria do nível e renovações, serão objeto de um novo contrato, em que se aplicará a tabela de preços em vigor.

Em caso de anulação de uma visita de avaliação, a entidade suportará as despesas em que o DQS tenha incorrido no âmbito da preparação de uma visita de avaliação, sempre que esta anulação não tenha sido comunicada com uma antecedência de 15 dias.

12.2. Compromissos das Entidades

Responsabilidades gerais

A unidade candidata à certificação (requerente) compromete-se a cumprir as disposições documentadas no Manual de Standards, aplicável durante toda a vigência do certificado, e a informar o DQS caso se verifique algum incumprimento grave das mesmas.

Na observância do acima exposto, se uma unidade certificada detetar a existência de processos não conformes, deverá definir as ações necessárias para repor a conformidade e os critérios de qualidade dos processos e procedimentos, com base nos quais obteve a certificação, e fazer o acompanhamento explícito dessas ações. Deve ainda informar detalhadamente o DQS sobre a eficácia dessas ações. Nos casos mais graves, deverá não só informar o DQS, mas também os seus utilizadores, sempre que estes possam ter sido afetados.

A unidade de saúde que se submete ao processo de certificação deverá ter à disposição do DQS um registo das reclamações dos seus utentes, que diga respeito aos serviços prestados no âmbito da certificação concedida pelo DQS, nomeadamente a documentação com ações corretivas a que essas reclamações possam ter dado lugar e aos procedimentos de gestão das reclamações.

A unidade tem a obrigação de manter em correto estado de funcionamento os meios que determinaram a concessão da certificação e manter uma equipa de profissionais devidamente qualificadas

Veracidade da informação

A entidade candidata ao processo de certificação compromete-se a apresentar, nos prazos acordados e dentro dos limites impostos pela legislação em vigor, toda a documentação e informação que lhe seja solicitada pelo DQS no decurso do processo de certificação.

Compromete-se também, no âmbito do processo de avaliação, a facilitar à equipa de avaliação o acesso a todas as suas dependências e instalações.

A entidade candidata ao processo de certificação assume a responsabilidade de estabelecer os mecanismos necessários para garantir a autenticidade e a veracidade de toda a informação transmitida pelos seus profissionais de saúde.

A entidade candidata ao processo de certificação assume ainda o compromisso de comunicar ao DQS qualquer modificação substancial relativa à informação anteriormente apresentada, como suporte ao processo de certificação, se a mesma puder afetar de alguma forma o resultado do processo. Este compromisso mantém-se ao longo de todo o período de vigência do certificado.

A entidade candidata ao processo de certificação assume a responsabilidade de comunicar por escrito:

- Qualquer cessação temporária ou definitiva que possa ter ocorrido na prestação dos serviços certificados;
- Quaisquer alterações significativas dos serviços;
- Modificações dos processos que possam pôr em causa a sua conformidade;
- Mudanças de instalações onde os serviços são prestados;
- Alterações da figura jurídica ou pacto social da organização.

Qualquer incumprimento, por parte da unidade de saúde que requereu e obteve a certificação, relativamente aos compromissos aqui estabelecidos, será classificado como grave para o processo de certificação e ilibará o DQS de responsabilidade em relação aos relatórios de certificação por si produzidos, uma vez que a validade destes e da decisão de certificação está condicionada à veracidade e à autenticidade da informação proporcionada pela unidade requerente. Nesse sentido, refira-se que estão incluídos os interlocutores escolhidos e indicados pelos responsáveis da unidade de saúde.

Meios materiais

A unidade de saúde requerente compromete-se a proporcionar, para efeitos das visitas de avaliação no âmbito do processo de certificação, a possibilidade de utilização de dependências físicas (salas, gabinetes) com o equipamento mínimo necessário (tomadas elétricas disponíveis, ligação à internet, mobiliário suficiente para o número de avaliadores incluídos na equipa de avaliação) para que os

avaliadores possam levar a cabo as tarefas e atividades previstas no processo de avaliação.

Propriedade dos conteúdos e instrumentos do Modelo de Acreditação

A utilização da aplicação informática @Qredita, assim como de todos os seus conteúdos (evidências, funcionalidades, documentos, relatórios, etc.), destina-se ao uso exclusivo da entidade requerente, no decurso do processo de certificação, e só durante este período, pelo que o seu uso ou acesso não poderá ser cedido a nenhum título a terceiros, nem ser objeto de difusão pública sem a prévia autorização do DQS, proprietário dos direitos sobre a aplicação @Qredita e de todos os seus conteúdos.

Uso da marca de certificação

Uma vez certificada, a entidade tem direito a usar a marca de certificação com referência à sua condição de entidade certificadas, de acordo com as condições estabelecidas nas Normas de Aplicação da Marca de Certificação.

A entidade compromete-se a não usar a marca em caso de suspensão da certificação, ou uma vez caducado o período de vigência da certificação, bem como não utilizar de forma incorreta e abusiva a marca de certificação.

Adaptação a novos requisitos de certificação

Os Manuais de Standards e os requisitos de certificação do DQS podem sofrer alterações para assegurar que as certificações são adequadas à finalidade para as quais foram contratualizadas. As entidades devem adaptar-se, durante a vigência da sua certificação, aos novos requisitos estabelecidos. O DQS comunicará sempre às entidades, com suficiente antecedência, as alterações e fixará prazos de adaptação ajustados, em função da natureza das alterações produzidas.

13. Alterações do documento geral de certificação

Todas as alterações ao presente documento implicam uma nova versão do mesmo e serão tratadas de acordo com o procedimento interno de controlo da documentação, atualizando e publicitando as versões revistas.

A informação sobre a existência de uma nova versão será divulgada através da página web do DQS. Para além disso, assegura-se o envio desta informação a todas as unidades de saúde já certificadas ou em processo de certificação.

ANEXO 1. Alteração do âmbito de unidades de gestão clínica

No caso das unidades de gestão clínica, quando se produzirem alterações na sua estrutura e contratos de gestão que afetem o âmbito dos processos da unidade certificada, a atuação será a que a seguir se discrimina, conforme o caso:

- 1. Uma unidade certificada que se une a uma ou mais unidades já certificadas:** Nesta situação, a unidade resultante da fusão obterá de forma imediata a certificação no nível mais baixo que tenha sido obtido por qualquer uma das unidades separadamente antes da sua fusão, mantendo-se o cronograma do processo de acompanhamento de acordo com a validade mais curta dos certificados. Após receção da comunicação, o DQS procederá à abertura de um novo processo de certificação na @Qredita e o Comité de Certificação emitirá uma resolução após proceder à sua análise, a qual incluirá o cálculo da percentagem de standards cumpridos pela unidade resultante;
- 2. Uma unidade certificada que se une a uma unidade não certificada:** Neste caso far-se-á acompanhar a comunicação da alteração pelos procedimentos descritos neste documento, fazendo constar expressamente a vontade de ser certificada a unidade no seu conjunto;
- 3. Unidade certificada que se divide em duas ou mais novas unidades de gestão:** As unidades resultantes desta divisão obterão de forma imediata a certificação no nível de certificação da unidade precedente, mantendo o seu cronograma de acompanhamento e período de validade de certificação. Recebida a comunicação, o DQS procederá à abertura de novos processos de certificação na @Qredita e o Comité de Certificação emitirá uma resolução depois de analisar os novos processos, que incluirá a percentagem do cumprimento de standards das unidades resultantes.