

Resolução nº: 006P/2020

## RESOLUÇÃO DO COMITÉ DE CERTIFICAÇÃO

### ANTECEDENTES

O Unidade de Cirurgia de Ambulatório | Departamento de Cirurgia (projeto 2018/024) realizou o processo de certificação em conformidade com as especificações e critérios estabelecidos no Manual de Standards de Unidades de Gestão Clínica de Cuidados Hospitalares [ME 5 1.07].

Na data citada, o Comité de Certificação procedeu ao estudo do relatório de avaliação do projeto 2018/024, da resposta do requerente, bem como de todos os elementos avaliáveis.

### PORTANTO

Perante a informação apresentada, o Comité de Certificação do Departamento da Qualidade na Saúde no uso das suas faculdades e atribuições conferidas

### RESOLVE

Conceder a certificação no nível bom ao Unidade de Cirurgia de Ambulatório | Departamento de Cirurgia (projeto 2018/024), segundo o disposto no programa [ME 5 1.07].

Tendo em conta o resultado desta avaliação, e os prazos estabelecidos no procedimento de certificação, comunicamos-lhe que o Comité de Certificação acorda realizar a próxima visita de acompanhamento no mês de julho de 2022.

E para que assim conste e surta os efeitos oportunos, assino a presente resolução em Lisboa, a 22 de junho de 2020.

Atentamente,

D<sup>ª</sup>. Ángela Palop del Río

Presidenta do Comité de Certificação



Resolução nº: 006P/2020

**ANEXO I: Cumprimento de avaliação**

	Não Cumprem	Cumprem
Grupo I	26,2% (17/65)	73,8% (48/65)
Grupo I Obrigatórios	0% (0/41)	100% (41/41)
Grupo I Não Obrigatórios	70,8% (17/24)	29,2% (7/24)
Grupo II	83,3% (20/24)	16,7% (4/24)
Grupo III	91,7% (11/12)	8,3% (1/12)
<b>Totais</b>	<b>47,5% (48/101)</b>	<b>52,5% (53/101)</b>

Tabela 1. Cumprimento de standards por grupo

Agrupamento	Nº Standards	Não Cumprem	Cumprem	Não Aplicam	% Cumprem
Grupo I	65	17	48	0	<b>73,8 %</b>
Grupo I Obrigatórios	41	0	41	0	100 %
Grupo I Não Obrigatórios	24	17	7	0	29,2 %
Grupo II	24	20	4	0	<b>16,7 %</b>
Grupo III	12	11	1	0	<b>8,3 %</b>
<b>Totais</b>	<b>101</b>	<b>48</b>	<b>53</b>	<b>0</b>	<b>52,5%</b>

Tabela 2. Cumprimento de standards por grupo

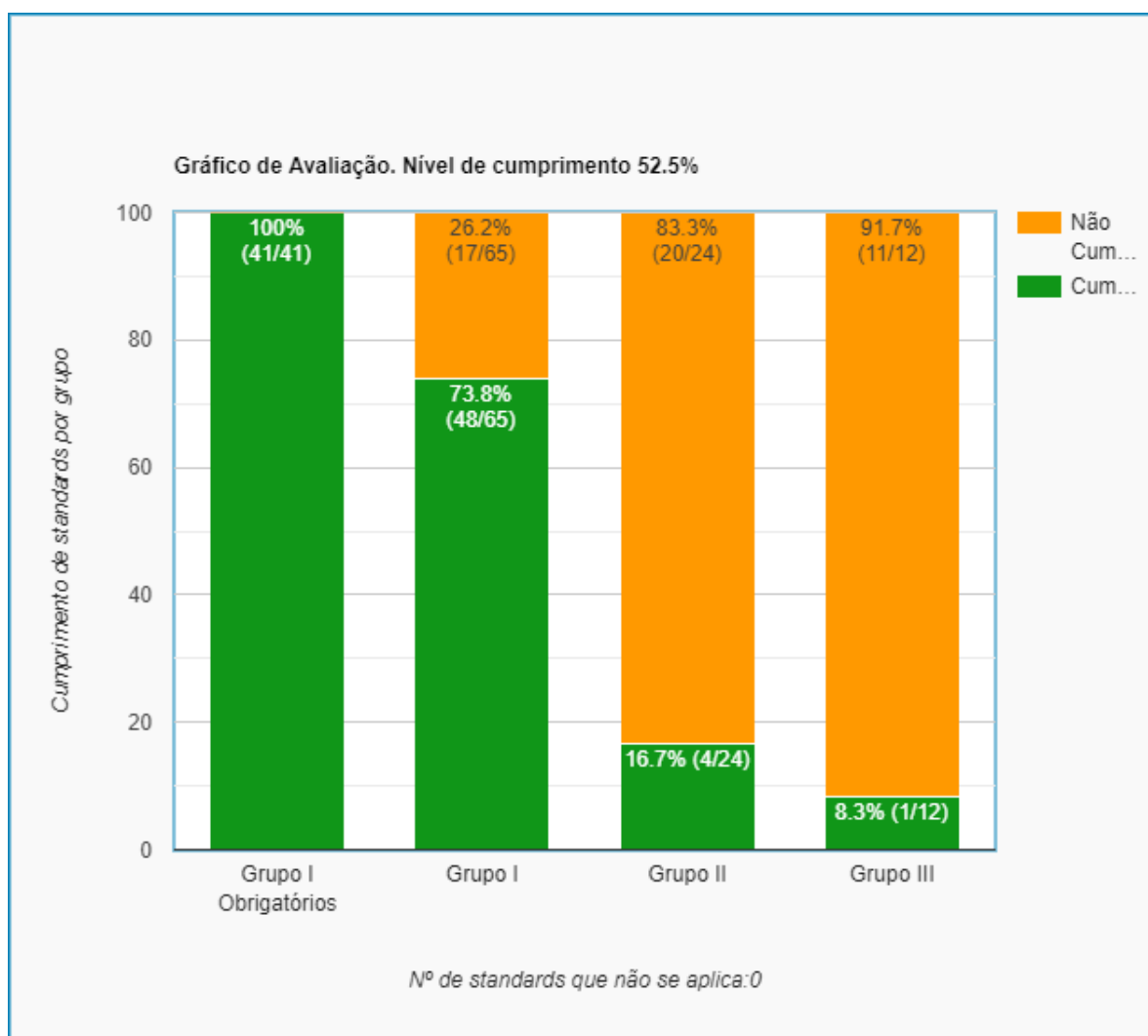


Gráfico. Cumprimento de standards por grupo

Resolução nº: **006P/2020**

## **ANEXO II: Proposta de acompanhamento**

O Unidade de Cirurgia de Ambulatório | Departamento de Cirurgia após a obtenção da certificação, deverá continuar a realizar a autoavaliação do Modelo de Acreditação de Unidades de Gestão Clínica de Cuidados Hospitalares do Sistema de Saúde, com especial ênfase na estabilização dos standards que o Departamento da Qualidade na Saúde considerou atualmente cumpridos. Recomendamos especial atenção aos standards não cumpridos, para que a obtenção de um nível de certificação superior seja alcançado.

A partir deste momento, a entidade inicia um período de **Autoavaliação de Acompanhamento**, desenvolvendo atuações que lhe permitirão implementar as áreas de melhoria detetadas durante todas as fases do processo de certificação realizado. A **Autoavaliação de Acompanhamento** terá uma duração de cinco anos e durante este período o Departamento da Qualidade na Saúde poderá realizar avaliações de cumprimento dos standards em qualquer momento e sempre com conhecimento prévio da entidade. A entidade compromete-se a facilitar toda a informação sobre o cumprimento dos standards que o Departamento da Qualidade na Saúde lhe possa solicitar durante o acompanhamento.

A entidade pode efetuar um pedido ao Departamento da Qualidade na Saúde para optar por um nível superior de certificação.

Durante este período todos os canais de comunicação entre a entidade e o DQS permanecerão abertos tal e como vinha a suceder na atualidade