

GESTÃO DE RISCOS RELATIVOS À IMPARCIALIDADE

Modelo de Certificação do
Ministério da Saúde

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
GESTÃO DE RISCOS RELATIVOS À IMPARCIALIDADE
Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2026

PALAVRAS-CHAVE

Imparcialidade, Gestão de Riscos

EDITOR

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTOR

Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade I Departamento da Qualidade na Saúde
Lisboa, julho de 2026

Controlo de Versões

Versão	Data	Descrição
00	29/07/2026	Revisão e atualização do conteúdo do documento anteriormente publicado no site institucional, com integração formal no SGQ e na estrutura documental codificada. Embora exista um histórico de versões anteriores, estas não se encontravam inseridas no sistema de controlo documental conforme os requisitos do SGQ, pelo que a presente versão constitui a versão inicial no âmbito do sistema atualmente implementado, refletindo a reorganização dos processos do DQS e o alinhamento com o contexto e requisitos vigentes.

Responsabilidades

Versão	Elaboração	Validação	Aprovação
00	Elsa Ramos e Maria Gorete de Freitas	Catarina Santos	Catarina Santos

Validação e Aprovação

ÍNDICE

1. OBJETIVO.....	4
2. ÂMBITO.....	4
3. TERMOS E DEFINIÇÕES.....	4
4. SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS.....	4
5. REFERÊNCIAS NORMATIVAS.....	5
6. DOCUMENTOS ASSOCIADOS.....	5
7. ENQUADRAMENTO GERAL.....	5
7.1. RISCOS ASSOCIADOS À ATIVIDADE DE CERTIFICAÇÃO.....	6
7.2. RISCOS ASSOCIADOS AOS CLIENTES.....	6
7.3. RISCOS ASSOCIADOS AOS PROFISSIONAIS.....	6
8. MEDIDAS PARA GARANTIR A IMPARCIALIDADE.....	7
9. METODOLOGIA.....	8
9.1. DEFINIÇÃO DE INTERVENIENTES.....	8
9.2. FASES NA OPERACIONALIZAÇÃO.....	9
9.3. SALVAGUARDA DE AUTORIDADE E INDEPENDÊNCIA.....	9
9.4. GESTÃO DE CONFLITOS INTERNOS NO COMITÉ DE IMPARCIALIDADE.....	10
10. RESPONSABILIDADES.....	10
ANEXO I – ESTRUTURA DA MATRIZ DE RISCOS À IMPARCIALIDADE.....	11

1. Objetivo

Este documento descreve a metodologia adotada pelo Departamento da Qualidade na Saúde (DQS) da Direção-Geral da Saúde (DGS), relativa à gestão de riscos associados à imparcialidade no âmbito do processo de certificação de unidades de saúde, de acordo com o Modelo de Certificação do Ministério da Saúde (MCMS), vulgarmente designado por modelo ACSA (*Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*). Concretamente, visa definir as atividades internas necessárias a fim de assegurar a manutenção da imparcialidade nas várias fases que compõem o processo de certificação de unidades de saúde.

2. Âmbito

O âmbito aplica-se aos processos de certificação de unidades de saúde do sistema nacional de saúde, realizados de acordo com o MCMS/modelo ACSA, independentemente da fase de desenvolvimento em que se encontra.

3. Termos e Definições

Organismo de avaliação da conformidade: DGS, que através do DQS, operacionaliza o MCMS, adiante designado DGS/DQS.

Certificação de unidades de saúde: Processo de verificação através do qual se demonstra o cumprimento dos requisitos específicos, constantes nos diferentes programas do MCMS, aplicáveis às diferentes tipologias de unidades de saúde.

Objetividade: Ausência de conflitos de interesses, ou a sua resolução de modo que não influenciem, de forma adversa, as subsequentes atividades do organismo de avaliação da conformidade.

Imparcialidade: Independência em todas as fases do processo, ausência de conflitos de interesse, ausência de preconceitos, objetividade, neutralidade, justiça, abertura de espírito, equidade, desinteresse e equilíbrio.

4. Siglas, Acrónimos e Abreviaturas

ACSA – *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*

DGS – Direção-Geral da Saúde

DQS – Departamento da Qualidade na Saúde

IPAC – Instituto Português de Acreditação

MCMS – Modelo de Certificação do Ministério da Saúde

PROCEV - *Programa de Cualificación de Evaluadores*

SNS – Serviço Nacional de Saúde

5. Referências normativas

NP EN ISO/IEC 17065:2014 – Avaliação da conformidade – Requisitos para organismos de certificação de produtos, processos e serviços

6. Documentos associados

Documento Geral de Certificação de Unidades de Saúde

Documento de Adesão ao Código de Ética do Modelo de Certificação de Unidades de Saúde do Ministério da Saúde

Código de Conduta Ética da DGS

7. Enquadramento geral

Nos termos do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, e da Portaria n.º 155/2009, de 10 de fevereiro, a DGS, através do DQS, é a autoridade competente com responsabilidade na operacionalização do MCMS, tendo por base a informação estabelecida no Documento Geral de Certificação de Unidades de Saúde, disponível no site institucional.

Enquanto organismo do Ministério da Saúde, a DGS atua de forma independente relativamente à gestão das unidades de saúde cuja conformidade avalia, assegurando a objetividade, a transparência e a ausência de conflitos de interesses ou de influências comerciais, institucionais ou pessoais. A imparcialidade constitui, assim, um princípio estruturante de todas as atividades de certificação.

A DGS desenvolve a sua atividade sob elevado escrutínio e em interação permanente com entidades públicas e privadas, assegurando uma clara segregação de atribuições e responsabilidades entre as suas funções e as das unidades prestadoras de cuidados de saúde.

A DGS/DQS assume a responsabilidade pelo cumprimento da imparcialidade do MCMS, cabendo-lhe a identificação, análise e monitorização, de forma contínua, dos riscos que possam comprometer a imparcialidade, decorrentes de atividades, de relações institucionais ou do vínculo profissional dos seus colaboradores e avaliadores, nomeadamente norteado pelo âmbito de aplicação do Código de Conduta Ética da DGS em vigor.

7.1. Riscos associados à atividade de certificação

As atividades de certificação realizadas pela DGS são claramente distintas das funções desempenhadas pelas unidades de saúde avaliadas, garantindo-se uma efetiva segregação de funções e responsabilidades. Enquanto organismo do Ministério da Saúde, a DGS possui atribuições próprias, distintas das entidades prestadoras de cuidados de saúde, sejam elas do SNS ou dos setores privado e social.

A DGS não tem fins lucrativos, não desenvolve atividades comerciais ou financeiras e não presta serviços de consultoria no âmbito da avaliação da conformidade, limitando-se a fornecer esclarecimentos de carácter geral sobre os requisitos do MCMS e sobre a utilização da plataforma @Qredita.

A DGS assegura os recursos humanos, técnicos e formativos necessários ao desenvolvimento das atividades de certificação, promovendo a cooperação, a partilha de conhecimento e o controlo da qualidade dos seus processos.

7.2. Riscos associados aos clientes

As relações formais ou informais que a DGS através do DQS estabelece com outras entidades legais são consideradas fontes de risco à manutenção da imparcialidade, na forma como essas relações poderão influenciar, direta ou indiretamente, a objetividade, a independência ou a transparência das atividades desenvolvidas no âmbito do processo de certificação de unidades de saúde.

O MCMS é um modelo público, único em Portugal e sem concorrência comercial, disponibilizado de forma imparcial e não discriminatória a todas as unidades prestadoras de cuidados de saúde do sistema nacional de saúde. As decisões de certificação baseiam-se em critérios legais, objetivos e orientados pelo interesse público, sem influência de pressões políticas, financeiras, profissionais ou pessoais.

7.3. Riscos associados aos profissionais

Atendendo ao carácter público e à visibilidade do MCMS, todos os colaboradores e avaliadores assinam o Documento de Adesão ao Código de Ética do Modelo de Certificação de Unidades de Saúde do Ministério da Saúde, que define os princípios e normas de conduta aplicáveis ao exercício das suas funções, comprometendo-se, designadamente, com a proteção da privacidade e a confidencialidade da informação a que acedem através da plataforma @Qredita. Este procedimento é igualmente aplicável aos formandos do *Programa de Cualificación de Evaluadores* (PROCEV).

Este Código de Ética aplica-se a todos os envolvidos no processo de certificação, exigindo uma atuação pautada pela integridade, responsabilidade, rigor, confidencialidade e sentido de serviço público, tanto no exercício das funções como fora dele, reforçando a confiança no processo de certificação.

Os conflitos de interesses, reais ou potenciais, são prevenidos, identificados e mitigados através da salvaguarda de impedimentos profissionais, pessoais ou familiares, segregação de funções, rotatividade de avaliadores, supervisão e controlo. Os avaliadores estão impedidos de prestar consultadoria às entidades avaliadas e devem declarar quaisquer potenciais conflitos de interesse de natureza profissional, pessoal ou familiar. Não é permitida a participação em avaliações externas "em benefício próprio".

8. Medidas para garantir a imparcialidade

Para assegurar o cumprimento rigoroso dos princípios de imparcialidade, a DGS/DQS aplica as seguintes medidas:

- a) A DGS/DQS dispõe de atribuições e competência específicas no âmbito da análise, certificação e divulgação da qualidade das unidades de saúde do sistema nacional de saúde;
- b) Segregação de responsabilidades dos profissionais que colaboram com a DGS/DQS e as unidades prestadoras de cuidados de saúde, prevenindo conflitos de interesses;
- c) Separação de funções nas várias fases do processo: os membros do Comité de Certificação não participam em atividades dos processos que avaliam;
- d) Independência dos avaliadores: nenhum avaliador pode ter vínculo institucional, pessoal, profissional ou familiar com a unidade de saúde sujeita à avaliação da conformidade;
- e) Comunicação prévia às unidades de saúde acerca dos elementos que compõem a equipa de avaliação, permitindo identificar e mitigar potenciais conflitos de interesses;
- f) Sistema interno de controlo e segregação de funções no processo de certificação;
- g) Canal de comunicação formal através da plataforma @Qredita, garantindo o registo, a rastreabilidade e a transparência;
- h) Medidas de proteção e segurança no acesso e utilização da informação, através da atribuição de perfis de acesso adequados às necessidades;
- i) Suspensão da qualificação de avaliador sempre que se verifique violação dos princípios de imparcialidade ou do Código de Ética do Modelo de Certificação de Unidades de Saúde do Ministério da Saúde;
- j) Medidas de prevenção de quebra de sigilo, garantindo:

- Equidade na avaliação dos requisitos;
- Confidencialidade de toda a informação acedida;
- Decisões objetivas baseadas em evidências;
- Registo, análise e resposta a todas as reclamações;
- Revisão interna dos relatórios pelo Comité de Certificação;
- Cumprimento das normas legais e internas relativas à transmissão de dados;
- Segurança e proteção da informação acedida e utilizada.

9. Metodologia

Esta metodologia descreve o processo sistemático para identificar, analisar e mitigar os riscos à imparcialidade.

9.1. Definição de intervenientes

Para garantir a imparcialidade, os intervenientes organizam-se em dois grupos distintos:

- a) Parceiros Consultivos:** Entidades externas que representam as partes interessadas no setor da saúde que serão auscultadas cujo papel é identificar os riscos que a DGS/DQS possa não identificar internamente.

Composição:

- Ordens Profissionais dos Médicos e Enfermeiros;
- Conselhos de Administração das Unidades Locais de Saúde e Institutos Portugueses de Oncologia;
- Departamentos/Gabinetes da Qualidade de Unidades de Saúde (Públicas/Privadas) em processo de certificação.

- b) Comité de Imparcialidade:** Órgão Deliberativo constituído por um grupo restrito, com poder de voto, que analisa os dados reportados pelos parceiros consultivos e valida a Matriz de riscos à imparcialidade.

Composição:

Uma estrutura mista e equilibrada, composta por elementos da equipa de certificação e, obrigatoriamente, no mínimo três representantes externos (escolhidos entre os parceiros consultivos) para garantir que a DGS/DQS não detém o controlo absoluto das decisões, definidos anualmente.

9.2. Fases na operacionalização

Fase I:

Anualmente, durante o mês de janeiro, o responsável por esta atividade no MCMS inicia o processo, enviando por correio eletrónico aos parceiros consultivos a seguinte documentação:

- Documento "Gestão de riscos relativos à imparcialidade";
- Documento Geral de Certificação de Unidades de Saúde;
- Lista de Unidades de Saúde Certificadas;
- Matriz de riscos à imparcialidade, do ano transato.

Os parceiros reportam riscos de imparcialidade ou conflitos de interesse detetados num prazo de 30 dias, preenchendo o modelo da Matriz de riscos à imparcialidade, estabelecido no ANEXO I.

Fase II:

Até 31 de março, o Comité de Imparcialidade reúne-se, onde são apresentados os contributos recebidos na Fase I.

O Comité avalia cada risco identificado, classificando-o quanto ao seu impacto e probabilidade, procurando consenso sobre as medidas de mitigação.

Em caso de falta de consenso, a decisão dos elementos externos prevalece sobre a dos elementos da DGS/DQS.

Adicionalmente, na reunião é também avaliado o grau de eficácia das medidas de mitigação implementadas no ano anterior.

Fase III:

O resultado da reunião é vertido numa Ata de Reunião do Comité de Imparcialidade, que deve conter:

- A lista de presenças;
- As conclusões resultantes da análise;
- O registo de eventuais divergências de opinião.

9.3. Salvaguarda de autoridade e independência

A Ata de Reunião do Comité de Imparcialidade será remetida à Direção do DQS para validação das medidas propostas, sendo posteriormente comunicada a decisão ao Comité de Imparcialidade.

Caso o Comité de Imparcialidade entenda que a decisão da Direção do DQS possa comprometer a imparcialidade, nomeadamente ao não considerar as suas medidas, o Comité tem autoridade de comunicar essa situação diretamente ao Instituto Português de Acreditação (IPAC).

9.4. Gestão de conflitos internos no comité de imparcialidade

Qualquer elemento (interno ou externo) do Comité de Imparcialidade que possua uma relação direta com uma unidade de saúde específica deve declarar o seu impedimento e abster-se de votar ou influenciar as decisões relativas a esse caso particular.

10. Responsabilidades

O elemento do DGS/DQS com a função de coordenação do MCMS é responsável pela gestão dos acessos à plataforma @Qredita, garantindo a atribuição de perfis de acesso restritos e adequados às funções de cada utilizador.

As unidades de saúde são responsáveis pela gestão dos acessos concedidos aos seus colaboradores (autoavaliadores) e pela comunicação à DGS/DQS da identidade dos responsáveis máximos das respetivas unidades de saúde.

Em cada processo de certificação é designado um gestor do DQS responsável pela gestão do projeto, que preferencialmente, não integra a equipa de avaliação da unidade em causa.

ANEXO I – Estrutura da matriz de riscos à imparcialidade

Origem do Risco	Identificação/Descrição do risco	Causa do risco	Consequência do risco	Probabilidade	Impacto	Nível do risco	Prevenção e mitigação do risco	Estado do risco	Indicador de monitorização	Responsável

Caracterização dos campos da Matriz:

Para garantir uma análise consistente e comparável, cada risco deve ser descrito e avaliado com base nos seguintes elementos:

- **Origem do risco** - Identificação da fonte do risco, enquanto elemento, condição ou contexto que origina o risco, tais como estrutura organizacional, partes interessadas, colaboradores e auditores.
- **Identificação/Descrição do risco** – Identificação/descrição clara e objetiva do risco.
- **Causa do risco** - Descrição da causa do risco.
- **Consequência do risco** - Descrição da potencial consequência do risco.
- **Probabilidade** - Estimativa da possibilidade de ocorrência, de acordo com os critérios definidos.
- **Impacto** - Classificação das consequências associadas ao risco, de acordo com os critérios definidos.
- **Nível do risco** - Resultado da combinação entre a probabilidade e o impacto.
- **Prevenção e mitigação do risco** - Definição de medidas de prevenção e mitigação, com o objetivo de prevenir a ocorrência do risco ou reduzir o seu impacto.
- **Estado do risco** - Situação atual do risco no ciclo de gestão:
 - **Controlado/Minimizado** – O risco foi reduzido a um nível aceitável através da implementação de medidas de mitigação, encontrando-se sob controlo, embora ainda exija monitorização.
 - **Eliminado** – O risco foi completamente removido, não existindo mais probabilidade de ocorrência nem impacto associado, pelo que deixa de necessitar de acompanhamento.
- **Indicador de monitorização** – Indicação de proposta de um indicador de monitorização.

- **Responsável** - Identificação do profissional responsável pela gestão, implementação de medidas e monitorização do risco.

Critérios de avaliação do risco:

A Matriz de riscos baseia-se na combinação de duas dimensões fundamentais:

1. **Probabilidade** – Frequência de ocorrência do risco:

- **Baixa**
- **Media**
- **Alta**

2. **Impacto** – Magnitude das consequências caso o risco se concretize:

- **Baixo** – Sem consequências relevantes (ex.: pequenos atrasos ou ocorrências sem efeito significativo na qualidade)
- **Médio** – Controlável, podendo exigir correções ou recursos adicionais
- **Alto** – Com consequências significativas

3. **Nível de risco** – O nível de risco é determinado pela combinação entre a probabilidade e o impacto identificados, permitindo classificar os riscos em diferentes níveis de criticidade, de forma a apoiar a definição de prioridades e a implementação de medidas de mitigação adequadas:

- **Baixo** – A prevenção adequada do risco decorre da adoção de medidas preventivas.
- **Médio** – A prevenção adequada do risco pode requerer e justificar a implementação de medidas preventivas e/ou corretivas.
- **Alto** – A prevenção adequada do risco requer a implementação de medidas corretivas.

		IMPACTO		
		Baixo	Médio	Alto
PROBABILIDADE	Baixa	Baixo	Baixo	Baixo
	Média	Baixo	Médio	Médio
	Alta	Baixo	Médio	Alto



DGS
Direção-Geral
da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: +351 21 843 05 00
Email: geral@dgs.min-saude.pt