



QUALIFICAÇÃO DE REDE

Manual



IAG Saúde
Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde



Sumário

1. Metodologia da Qualificação de Rede.....	3
2. Processo de Auditoria	4
2.1 Generalidades	4
2.5 Auditoria de Campo.....	4
2.6 Geração de Relatório de Auditoria	5
2.7 Análise Estatística	5
3. Método de Classificação da Rede.....	6
3.1 Organização do Instrumento de Auditoria.....	6
3.1.1 Identificação da Organização.....	6
3.1.2 Infraestrutura e Processos.....	6
3.1.3 Serviços Assistenciais	7
3.1.4 Requisito Legal	7
3.1.5 Dimensionamento de Pessoal da Assistência.....	7
3.2 Classificação.....	7
3.2.1 Certificado da Qualificação.....	11
3.2.2 Divulgação dos Atributos de Qualificação.....	12
4. Referências Bibliográficas	13

1. Metodologia da Qualificação de Rede

O **SCORE Rede** é um sistema de avaliação e mensuração de prestadores de serviços de saúde, tendo como referência a segurança, o conforto, a complexidade e a resolutividade assistencial ofertados aos usuários.



A classificação do prestador é realizada em:

- 10 níveis de segurança,
- 3 níveis de conforto,
- 10 níveis de resolutividade, e
- 4 níveis de complexidade.

As dimensões de avaliação são as seguintes:

❖ **Segurança**

Para avaliar a dimensão de segurança, para cada tipo de prestador de serviço assistencial, a norma estabelece requisitos a partir da legislação brasileira, manuais de boa prática emitidos por órgãos

que fazem a regulação do Sistema de Saúde e requisitos estabelecidos pela literatura médica. A segurança é avaliada nas perspectivas:

- I. Segurança dos processos centrais assistenciais e de apoio;
- II. Segurança de infraestrutura;
- III. Segurança legal;
- IV. Segurança pelo adequado dimensionamento de pessoas da assistência;
- V. Segurança e Qualidade pela certificação/acreditação.

❖ **Conforto para o cliente**

É requisito importante para o paciente e família o conforto no ambiente assistencial. A partir da avaliação do tipo de acabamento e outras facilidades é feita a classificação do nível de conforto.

▫ Complexidade hospitalar

A capacidade de uma organização atender demandas assistenciais de pacientes complexos requer disponibilização de ativos tecnológicos e competências assistenciais específicas. A organização é avaliada e classificada quanto a estas capacitações.

❖ **Resolutividade assistencial pela disponibilização de serviços**

A resolutividade se relaciona com o escopo de serviços assistenciais disponibilizados ao paciente. As organizações são avaliadas quanto ao escopo de serviços ofertados, dentro do nível de complexidade que ela possui, e, portanto, à sua capacidade de resolver a necessidade assistencial demandada.

2. Processo de Auditoria

2.1 Generalidades

Auditoria é um processo sistemático, documentado e independente, para se obter evidências da extensão na qual os critérios de auditoria são atendidos. O processo construído no SCORE Rede é orientado pela NBR ISO 19011:2012, que descreve as diretrizes para auditoria.

2.5 Auditoria de Campo

Os critérios/requisitos da auditoria do SCORE Rede foram definidos e padronizados em formato de listas de verificação (ferramenta para condução de uma Auditoria), considerando para cada

tipo de prestador de serviço de saúde as legislações, as normas e os manuais aplicáveis e emitidos pelos órgãos regulatórios.

O IAG Saúde realizou o cadastro dessas listas de verificação no Software SCORE Rede, desenvolvendo assim uma versão mobile para registro das auditorias, que permite:

- O registro da auditoria em dispositivo móvel, sem que para isto seja necessária a conexão momentânea com a internet - ou seja, off-line;
- Otimização do tempo dos auditores por excluir horas de digitação de relatórios;
- Sincronismo com o departamento de análises de informações do IAG Saúde que faz o estudo estatístico e classificação da rede;
- Atualização contínua dos requisitos conforme a revisão das referências normativas utilizadas no instrumento.

Etapas da auditoria de campo:

1. Reunião de abertura orientando como será a condução e declaração do caráter de confidencialidade.
2. Iniciação da auditoria, sempre acompanhada de um representante do prestador buscando as conformidades, utilizando critérios de amostragem, ouvindo pessoas de todos os níveis e verificando as evidências quanto ao cumprimento dos requisitos.
3. Reunião de encerramento para informar à Diretoria e à Gerência do prestador sobre os resultados e as não conformidades, e responder quaisquer dúvidas que possam surgir, sempre buscando o consenso.

2.6 Geração de Relatório de Auditoria

O auditor é responsável por documentar por escrito as constatações de conformidades e não conformidades geradas durante a auditoria. Este registro deve ser claro e preciso, e deve representar a veracidade do que foi observado, com especificação dos motivos das não conformidades observadas.

O relatório é gerado no Software SCORE Rede e é sincronizado com o departamento de análise de informações.

2.7 Análise estatística

A partir dos relatórios gerados, o IAG Saúde realiza análises estatísticas ponderadas, que resultam na classificação dos prestadores nos diversos níveis de segurança, conforto, resolutividade e

complexidade, permitindo comparações e desenvolvimento de programas de incentivos de qualificação.

3. Método de Classificação da Rede

Como citado anteriormente, as listas de verificação utilizadas como instrumento de avaliação foram construídas com base nas normas legais e técnicas vigentes, aplicáveis à área da saúde brasileira, e estruturadas em 05 abas (grupos de requisitos).

3.1 Organização do Instrumento de Auditoria

3.1.1 Identificação da Organização

Não traz requisitos verificáveis. O objetivo é coletar os dados de identificação da organização, como: Nome da Entidade, Razão Social, Natureza Jurídica, Representantes legais da Organização, Localização, Registro no CRM e CNES.

3.1.2 Infraestrutura e processos

Contempla requisitos de infraestrutura e processos centrais e de apoio conforme o tipo da organização. Os processos podem ser classificados em 3 formas:

- Internos: os processos são executados na própria organização;
- Terceiros internos: os processos são executados na própria organização por uma empresa terceira;
- Terceiros externos: os processos são executados por uma empresa terceira e fora da organização.

Os processos internos e terceiros internos são visitados in loco, e para os processos terceiros externos é solicitado para o prestador a documentação que ateste sua qualidade.

Cada item legal e técnico aplicável à organização de saúde recebe um peso considerando o nível de risco existente pelo atendimento ou não, sendo:

Peso	Nível de Risco	Descrição
1	Baixo	O requisito quando não atendido pode gerar danos leves e reversíveis
2	Médio	O requisito quando não atendido pode gerar danos moderados e reversíveis
3	Alto	O requisito quando não atendido pode gerar danos graves, não sendo completamente reversíveis, podendo até mesmo ser fatais.

3.1.3 Serviços Assistenciais

Conforme o perfil da organização, foram listados os tipos de serviços possíveis, e nesta aba são avaliados a existência do serviço, o indicador de produção e o indicador de capacidade instalada.

3.1.4 Requisito Legal

São avaliadas as conformidades nos itens relacionados a documentações legais e comissões obrigatórias. É avaliada também a qualidade certificável, certificação ISO e Acreditação ONA.

3.1.5 Dimensionamento de Pessoal da Assistência

Categoria avaliada exclusivamente em prestadores hospitalares, objetivando identificar se o número de profissionais está bem dimensionado para o bom funcionamento do prestador auditado. É avaliada a mão de obra de enfermeiros e técnicos de enfermagem disponibilizada por total de leitos hospitalares, por leitos de UTI adulto e infantil, por salas cirúrgicas, por atendimentos em Pronto Atendimento e o número de farmacêuticos.

3.2 Classificação

Os prestadores de serviços de saúde recebem uma classificação alfanumérica variando de 1 a 10 e de A a C. A classificação numérica é proveniente das dimensões segurança e resolutividade e a letra (A, B ou C) refere-se ao nível de conforto.

Segurança: Considera os itens das abas de “infraestrutura e processos”, “requisitos legais” e “dimensionamento de pessoal da assistência”.

Resolutividade: Considera os itens da aba “serviços assistenciais” e, conforme a necessidade da organização, distribui pesos, sendo:

Peso	Necessidade da organização	Descrição
1	Baixo	Quando o serviço é de baixo relevância para resolver as necessidades dos pacientes conforme o perfil da organização.
2	Médio	Quando o serviço é de média relevância para resolver as necessidades dos pacientes conforme o perfil da organização.
3	Alto	Quando o serviço é imprescindível para resolver as necessidades dos pacientes conforme o perfil da organização.

A pontuação da Segurança e Resolutividade é estratificada em decis, significando:

- 1º decil: 0 a 10% do total dos pontos possíveis
- 2º decil: 11 a 20% do total dos pontos possíveis
- 3º decil: 21 a 30% do total dos pontos possíveis
- 4º decil: 31 a 40% do total dos pontos possíveis
- 5º decil: 41 a 50% do total dos pontos possíveis
- 6º decil: 51 a 60% do total dos pontos possíveis
- 7º decil: 61 a 70% do total dos pontos possíveis
- 8º decil: 71 a 80% do total dos pontos possíveis
- 9º decil: 81 a 90% do total dos pontos possíveis
- 10º decil: 91 a 100% do total dos pontos possíveis

Conforto: Em relação ao nível de conforto, são considerados os aspectos de acabamento e conservação da infraestrutura físico-funcional. Esta dimensão tem como objetivo identificar o grau de investimento na estrutura da organização em relação à hotelaria e acolhimento ao beneficiário.

O nível de conforto é estratificado em 3 níveis, a saber:

- A - adequado nível de conservação predial e de mobiliário; acabamento em granito e revestimento em fórmica ou similar. Compreende o alcance de mais de 2/3 da pontuação possível nesta dimensão.
- B - nível de conservação predial e de mobiliário com não conformidades, mas que não impactam no conforto do beneficiário; acabamento em sua maior extensão em granito e revestimento em fórmica ou similar. Compreende o alcance de 1/3 a 2/3 da pontuação possível nesta dimensão.
- C - nível de conservação predial e de mobiliário com não conformidades que podem impactar no conforto do beneficiário; outros tipos de acabamento de qualidade inferior ao granito e revestimento em fórmica ou similar. Compreende o alcance de menos de 1/3 da pontuação possível nesta dimensão.

Complexidade: São estabelecidos 4 níveis de complexidade, e os critérios desta classificação são aplicáveis somente para a rede hospitalar. Como referência para a definição da complexidade, foi utilizada a Portaria Nº 2224, de 5 de dezembro de 2002.

Tabela de Pontos para Definição do Nível de Complexidade

Pontos por item	Itens de Avaliação						
	Nº de Leitos	Leitos de UTI	Tipo de UTI	Alta Complexidade	Urgência e Emergência	Gestação de Alto Risco	Salas Cirúrgica
1	20 a 49	01 a 04	-	1	Pronto Atendimento	-	Até 02
2	50 a 149	05 a 09	Tipo II	2	Serviço de Urgência e Emergência	Nível I	03 e 04
3	150 a 299	10 a 29	-	3	Referência Nível I ou II	Nível II	05 e 06
4	> 300	> 30	Tipo III	> 4	Referência Nível III		> 08

O enquadramento do hospital na classificação de complexidade em cada um dos itens avaliados se dá com os seguintes entendimentos estabelecidos:

- Nº de Leitos: Quantitativo total de leitos existentes no hospital cadastrados no CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde).
- Leitos de UTI: Quantitativo total de leitos cadastrados de UTI Adulto, Neonatal e Pediátrico, independentemente do tipo.
- Tipo de UTI: Definição do tipo de UTI, podendo ser Tipo II ou III, conforme Portaria 3432 de 12 de agosto de 1998. Sendo os principais critérios diferenciadores o espaço mínimo individual por leito (9m² quando adulto ou pediátrico e 6m² quando neonatal) e avaliação de risco do paciente (APACHE II para UTI adulto, PRISM II para UTI pediátrica e PSI para UTI neonatal).
- Alta Complexidade: Quantitativo de serviço de alta complexidade existente no hospital. Podendo ser computado para tanto: serviço/centro de alta complexidade em assistência cardiovascular, tratamento de lesões lábio palatino, implante coclear, neurocirúrgica, traumatologia, tratamento cirúrgico de epilepsia, assistência a queimados, oncologia, cirurgia bariátrica e transplante.
- Urgência e Emergência: Definição do tipo, podendo ser Pronto Atendimento ou urgência/emergência em níveis I, II ou III, conforme Portaria 479 de 15 de abril de 1999. Sendo os principais critérios diferenciadores:

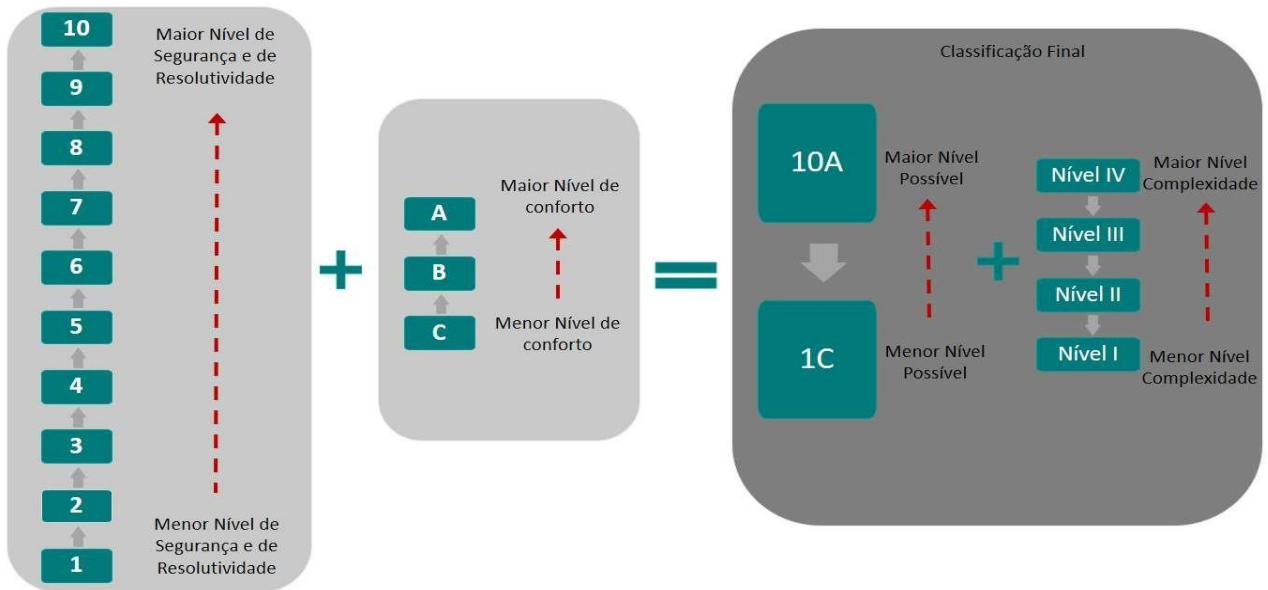
Critério	Classificação
O serviço de Pronto Atendimento realiza atendimento nas 24 horas com equipes de pediatria, clínica médica ou equipe especializada.	Pronto Atendimento
O Serviço de Urgência e Emergência realiza atendimento nas 24 horas com equipes de pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia e anestesia.	Nível I
O Serviço de Urgência e emergência realiza atendimento nas 24 horas com equipes de pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, anestesista e tratamento intensivo.	Nível II
O Serviço de Urgência e Emergência realiza atendimento nas 24 horas com equipes de pediatria, clínica médica, cirurgia geral adulto e pediátrica, ortopedia e traumatologia anestesia, odontologia, cardiologia, neurologia e terapia intensiva. É um centro de referência para treinamento em urgência e emergência.	Nível III

- Gestação de Alto Risco: Definição do nível, conforme Portaria 1020 de 29 de maio de 2013. Sendo o nível I a maternidade sem UTI Neonatal e o nível II com UTI Neonatal.

O total de pontos obtidos resultantes da aplicação da tabela acima enquadrará o hospital em seu nível de complexidade correspondente:

- ❖ Nível I - de 01 a 05 pontos
- ❖ Nível II - de 06 a 12 pontos
- ❖ Nível III - de 13 a 19 pontos
- ❖ Nível IV - de 20 a 27 pontos

Figura: Classificação da Rede Prestadora de Serviço



3.2.1 Certificado da Qualificação

O certificado da classificação será emitido por prestador, seguindo o padrão abaixo:

Figura - Certificado para Prestadores Hospitalares



Figura - Certificado para Prestadores Não Hospitalares

CERTIFICADO

Certificamos que a instituição:

Foi auditada como parte integrante da rede de prestadores da operadora

pelos requisitos da norma SCORE Rede, reconhecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) como metodologia de aferição e controle do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde (Qualiss), tendo recebido pontuação final de:

Dimensão	Nota	Escala de pontuação
Segurança		Menor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Maior
Conforto		Menor C B A Maior
Resolutividade		Menor 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Maior

Data da realização da auditoria: _____ Data da validade do certificado: _____ Versão do SCORE Rede: _____

Dr. Renato Camargos Couto
Diretor - IAG Saúde

Dra. Tania M. Grillo Pedrosa
Diretora - IAG Saúde

Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde - IAG Saúde
Entidade Gestora inscrita na ANS sob Termo de Reconhecimento homologado em 19 de julho de 2016.
Rua Chapicó 156 - Prado, CEP 20411-156 - Belo Horizonte - Minas Gerais

QUALIFICAÇÃO DE REDE SCORE Rede IAG Saúde Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde

A validade pode ser de 1 a 3 anos, considerando a pontuação alcançada na dimensão segurança:

Validade	Dimensão Segurança
1 anos	1 a 6
2 anos	7 e 8
3 anos	9 e 10

3.2 2 Divulgação dos Atributos de Qualificação

Considerando o Art. 5º da Resolução Normativa nº 405/2016, bem como o Anexo V da presente RN, receberão o Ícone "G" referente ao atributo "Certificações de Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade" os prestadores de serviço da saúde suplementar que atingirem a partir da Nota 6 em Segurança, sendo divulgados em meio eletrônico (www.iagsaude.com.br/qualificacao-de-rede).

4. Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de março de 2002.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC Nº 15, de 15 de março de 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 19 de março de 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC Nº 11, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 14 de março de 2014.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC Nº 6, de 1 de março de 2013. Dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 04 de março de 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC Nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 10 de dezembro de 2004.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC Nº 302, de 13 de outubro de 2005. Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 14 de outubro de 2005.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC Nº 6, de 30 de janeiro de 2012. Dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para as Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 31 de janeiro de 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC 36 de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 26 de julho de 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RDC Nº 20, de 02 de fevereiro de 2006. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 06 de fevereiro de 2006.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 25 de fevereiro de 2010.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 07 de julho de 2000.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução RDC Nº 54, de 10 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a implantação do sistema nacional de controle de medicamentos e os mecanismos e

procedimentos para rastreamento de medicamentos na cadeia dos produtos farmacêuticos e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, de 11 de dezembro de 2013.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies, Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: < <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-dopaciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies> >. Acesso em: 29/06/2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Diretrizes para Auditoria de Sistemas de Gestão. ABNT NBR ISO 19011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Sistemas de gestão da qualidade - Requisitos. ABNT NBR ISO 9001: 2015.

BRASIL. Lei 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 8 de agosto de 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.262, de 16 de junho de 2006. Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intrahospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 19 de junho de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.224, de 5 de dezembro de 2002. Estabelece o sistema de Classificação Hospitalar do Sistema Único de Saúde). Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 06 de dezembro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.523, de 28 de agosto de 1998. Aprova Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de agosto de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 453, de 01 de junho 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 02 de junho de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 220, de 21 de setembro de 2004. Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 16 de fevereiro de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.616, de 12 de maio de 1998. Diretrizes e normas para a prevenção e controle de infecção hospitalar. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 de maio de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 158, de 04 de fevereiro de 2016. Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 05 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária, Portaria nº 451, de 19 de setembro de 1997. Aprova Regulamento Técnico que dispõe sobre Princípios Gerais para o estabelecimento de critérios e padrões microbiológicos para alimentos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 22 de setembro de 1997, republicado no Diário Oficial da União em 02 de julho de 1998.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 293, de 21 de setembro de 2004. Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.637, de 20 de dezembro de 2002. Estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de dezembro de 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.638, de 9 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 10 de julho de 2002.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T.M.G. Técnicas Básicas para a Implantação de Acreditação. Cenários e Perspectivas do Setor Saúde. Vol. 1. Editora IAG. 2009.

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO - ONA. Manual Brasileiro de Acreditação, versão 2014