



# SCORE Rede®

**Programa de Avaliação,  
Qualificação e Desenvolvimento de  
Prestadores de Serviço de Saúde**

Versão 2019

## TERMO DE RECONHECIMENTO

O SCORE Rede® é uma metodologia reconhecida pela ANS(\*) para a avaliação, qualificação e desenvolvimento da rede prestadora de serviço de saúde, atendendo à Resolução Normativa nº 405, que institui o Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (QUALISS).

Tem como objetivo diminuir a sinistralidade pelo aumento da segurança do paciente.

São usados como critérios de avaliação as dimensões segurança assistencial, conforto para o cliente e experiência do cliente durante a sua jornada na organização de assistência à saúde. Em unidades hospitalares, a complexidade também é avaliada.

(\*) O IAG Saúde é uma Entidade Gestora inscrita na ANS sob Termo de Reconhecimento homologado em 19 de julho de 2016 (ANEXO I) e em processo de renovação em 2019.

## SUMÁRIO

1. A METODOLOGIA SCORE Rede® .....	4
1.1. Avaliação .....	4
1.1.1. Processo de Avaliação.....	5
1.2. Tecnologia Necessária no Processo de Avaliação .....	7
1.3. Entrega Final do Processo de Avaliação .....	7
1.4. Classificação .....	7
1.5. Desenvolvimento de Rede.....	13
1.6. Mudança do Modelo Remuneratório .....	13
2. ANEXOS.....	14
3. REFERÊNCIAS.....	15

## 1. A METODOLOGIA SCORE Rede®

Para o IAG Saúde®, qualificar a rede de uma operadora significa avaliar os atributos de cada prestador, estabelecendo pontuações de acordo com uma metodologia criada especificamente para este fim. Mas nós vamos além. A partir da avaliação da rede, oferecemos soluções para melhorar a qualificação e o desempenho dos prestadores e, em última instância, possibilitar a entrega de uma assistência à saúde mais segura.

A experiência do IAG Saúde® em estruturação de gestão de prestadores e operadoras para acreditação possibilitou a construção de uma metodologia simples, adequada à realidade brasileira.

O caminho para o aumento da segurança do paciente atendido pela rede prestador de serviço de saúde:



Imagem: Grupo IAG Saúde®

### 1.1. Avaliação

A avaliação utilizando a metodologia do SCORE Rede® é um processo sistemático e documentado que segue as diretrizes da NBR ISO 19011:2018.

É disponibilizado por tipo de serviço prestador de serviço de saúde um Manual SCORE Rede© no qual descreve os critérios que serão usando para a avaliação da segurança assistencial, do conforto oferecido ao cliente e da organização dos processos para a melhoria na experiência do cliente.

### 1.1.1. Processo de Avaliação

Etapa 1 – Planejamento do Programa de Qualificação de Sua Rede Prestadora

É estabelecido um programa de avaliação que inclui informações e recursos necessários para organizar as avaliações e sua realização de forma eficaz e eficiente dentro de um período.

Para elaboração do programa considera-se:

- Identificação dos prestadores
- Abrangência/tipos de serviços prestados

Etapa 2 – A Avaliação de Seus Prestadores

Os critérios/requisitos da avaliação do SCORE Rede® foram definidos e padronizados em formato de manuais e 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.

Etapas da auditoria de campo:

- Reunião de abertura orientando como será a condução e declaração do caráter de confidencialidade.
- 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.
- 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.

A etapa 2 de avaliação de seus prestadores pode ser realizada pela equipe do IAG Saúde® ou pela operadora de plano de saúde devidamente capacitada pelo IAG Saúde®.

- **Pela equipe de consultores IAG Saúde®:**

Consultores qualificados constantemente no método SCORE Rede®

Se necessidade de deslocamento da equipe própria para execução das avaliações;

- **Pela equipe de sua operadora - Metodologia SCORE Rede© DIY – Do It Yourself (Faça você mesmo):**

A sua equipe passará por um treinamento teórico e prático semipresencial.

TABELA 1 – Curso SCORE Rede: Como Aplicar©

<b>Módulo I - Processo de Auditoria e Metodologia</b>	<b>CH</b>
Disciplina 1. Introdução à Avaliação da Rede e sua Metodologia	4h
Disciplina 2. Auditoria e Desenvolvimento da Rede	4h
<b>Módulo II - Avaliação pela Metodologia SCORE Rede®</b>	<b>CH</b>
Disciplina 1. Legislação	7h
Disciplina 2. Serviços Hospitalares	18h
Disciplina 3. Laboratórios	14h
<b>Encontros Presenciais</b>	<b>CH</b>
1º Encontro Presencial	40h
<b>Módulo II - Avaliação pela Metodologia SCORE Rede®</b>	<b>CH</b>
Disciplina 4. Diagnóstico por Imagem	14h
Disciplina 5. Clínicas com procedimento	14h
Disciplina 6. Clínicas com cirurgia	14h
<b>Encontros Presenciais</b>	<b>CH</b>
2º Encontro Presencial	40h

Módulo II - Avaliação pela Metodologia SCORE Rede®	CH
Disciplina 7. Clínicas sem procedimento	14h
Disciplina 8. Consultórios	14h
Encontros Presenciais	CH
3º Encontro Presencial	40h

## 1.2. Tecnologia Necessária no Processo de Avaliação

O software do SCORE Rede® é composto por uma aplicação com as variáveis de entrada para a análise estatística ponderada – que resulta na classificação do prestador nas dimensões segurança, conforto, experiência do cliente e complexidade hospitalar.

## 1.3. Entrega Final do Processo de Avaliação

Relatório da avaliação, por prestador, com os itens que foram avaliados e as constatações por item;

Certificado, por prestador, com as classificações de segurança, conforto e experiência do cliente alcançadas.

## 1.4. Classificação

Os dados imputados no software SCORE Rede® são tratamento estatisticamente gerando assim as classificações nas dimensões segurança, conforto, experiência do cliente e complexidade hospitalar.

Dimensão	Classificação	Descrição
Segurança	10 níveis	Sendo de 1 a 10;
Conforto	03 níveis	Sendo A, B e C;
Experiência do Cliente	03 níveis	Sendo A, B e C;
Complexidade Hospitalar (*)	04 níveis	Porte I, Porte II, Porte III e Porte IV;

(\*) A complexidade é aplicável a hospitais.

## 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:

- Segurança dos processos centrais assistenciais e de apoio;
- Segurança de infraestrutura;
- Segurança legal;
- Segurança e Qualidade pela certificação/acreditação.

Os itens do Manual SCORE Rede® relacionados à infraestrutura e aos processos que são aplicáveis à organização de saúde recebem um peso, considerando o nível de risco existente pelo atendimento ou não, sendo:

- Peso 1 - Baixo: O requisito quando não atendido pode gerar danos leves e reversíveis;
- Peso 2 - Médio: O requisito quando não atendido pode gerar danos moderados e reversíveis;
- Peso 3 – Alto: O requisito quando não atendido pode gerar danos graves, não sendo completamente reversíveis, podendo até mesmo ser fatais.

Todos os itens referentes à segurança legal possuem peso 1.

Os pesos relacionados à certificação/acreditação, são:

Item	Peso	Aplicabilidade
Possui Certificação ISO 9001	01	Todos os prestadores de serviço de saúde
Possui Acreditação ONA Nível 1	01	Todos os prestadores de serviço de saúde
Possui Acreditação ONA Nível 2	02	Todos os prestadores de serviço de saúde



Possui Acreditação ONA Nível 3	03	Todos os prestadores de serviço de saúde
Possui Certificação ou Acreditação Internacional	03	Serviços Hospitalares
Possui certificação, acreditação ou selo específico para o tipo de serviço.	03	Todos os prestadores de serviço de saúde

A partir de cada avaliação realizada, a área de estatística do SCORE Rede® contabiliza os pontos alcançados e perdidos por instituição e gera os percentuais finais de segurança para estabelecer o nível.

- 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 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.

Todos os itens referentes ao conforto possuem peso 1.

A partir de cada avaliação realizada, a área de estatística do SCORE Rede® contabiliza os pontos alcançados e perdidos por instituição e gera os percentuais finais de conforto para estabelecer o nível.

- A - compreende o alcance de mais de 2/3 da pontuação possível nesta dimensão;
- B - compreende o alcance de 1/3 a 2/3 da pontuação possível nesta dimensão;
- C - compreende o alcance de menos de 1/3 da pontuação possível nesta dimensão.

## EXPERIÊNCIA DO CLIENTE

É o nível de estruturação dos processos para a melhoria da experiência do paciente durante a jornada dele na organização.

Item	Peso	Aplicabilidade
Pesquisa de satisfação do cliente	03 ou 02	03 – Serviços Hospitalares 02 – Demais prestadores de serviço de saúde
Tratamento de manifestações de clientes e acompanhantes	03	Todos os prestadores de serviço de saúde
Consentimento Informado	03	Todos os prestadores de serviço de saúde

A partir de cada avaliação realizada, a área de estatística do SCORE Rede® contabiliza os pontos alcançados e perdidos por instituição e gera os percentuais finais de experiência para estabelecer o nível.

- A - compreende o alcance de mais de 2/3 da pontuação possível nesta dimensão;
- B - compreende o alcance de 1/3 a 2/3 da pontuação possível nesta dimensão;
- C - compreende o alcance de menos de 1/3 da pontuação possível nesta dimensão.

## 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.

Como referência para a definição da complexidade é 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 (9m<sup>2</sup> quando adulto ou pediátrico e 6m<sup>2</sup> 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

## 1.5. Desenvolvimento de Rede

O Portal do SCORE Rede® instrumentaliza os prestadores para o desenvolvimento frente aos resultados alcançados.

Nele o prestador terá acesso ao seu relatório, o seu certificado, a um comparativo dele em relação ao desempenho da rede e a uma ferramenta de plano de ação para o planejamento da melhoria.

A Operadora poderá gerenciar o desenvolvimento dos prestadores por meio do portal, com acesso aos relatórios, aos certificados, aos relatórios gráficos de desempenho da rede e relatórios de adesão dos prestadores às ações dos planos de ação.

## 1.6. Mudança do Modelo Remuneratório

O modelo de compra de serviços poderá ser modificado estabelecendo preços diferentes para níveis diferentes de qualidade mensurados na avaliação do SCORE Rede®. Ou seja, os prestadores receberão remuneração diferenciada conforme a classificação alcançada no SCORE Rede®.



## 2. ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE RECONHECIMENTO PARA ATUAR COMO ENTIDADE GESTORA DE OUTROS PROGRAMAS DE QUALIDADE NO QUALISS

ANEXOS – MANUAL SCORE Rede POR TIPO DE PRESTADOR DE SERVIÇO DE SAÚDE©

### 3. REFERÊNCIAS

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-do-paciente-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 2018.