	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2	Pág: 1/1
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

## **AVALIAÇÃO DE ORGANIZAÇÕES PRESTADORAS DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

### **1. Objetivo**

Sistematizar a metodologia de Avaliação das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares. Esta definição torna-se necessária para garantir a padronização do processo de avaliação desenvolvido pelas Instituições Acreditoras, independente da complexidade ou especialidade do Hospital.

### **2. Referências**

Normas Orientadoras

Manual Brasileiro de Acreditação


### **3. Aplicabilidade**

Este procedimento se aplica à Organização Nacional de Acreditação, às Instituições Acreditoras Credenciadas, às Instituições Conveniadas para Atividades de Ensino e Aprendizagem e às Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde.

### **4. Responsabilidades**

Não se aplica.

<b>Sugerido por:</b>			
ONA; IACs			
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>		<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>	
Fábio Leite Gastal	31/03/2006	Luiz Plínio Moraes de Toledo	03/04/2006

	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1	Pág: 1/12
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

## 5. Procedimentos

### 5.1 Processo de Avaliação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares

O processo de avaliação e visita deve ser orientado pela aplicação do Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, considerando as seções e subseções de aplicação obrigatória, bem como aquelas que devem ser aplicadas de acordo com as características e perfil da Organização de Saúde avaliada. Contudo, podem surgir algumas peculiaridades a serem consideradas como a presença de setores, unidades ou serviços não incluídos no instrumento de avaliação, a ausência na Organização de Saúde de setores, unidades ou serviços incluídos no instrumento de avaliação ou a presença de setores, unidades ou serviços constantes no instrumento de avaliação e terceirizados pela Organização de Saúde.

#### 5.1.1 Seções e Subseções de Aplicação Obrigatória

As seções e subseções abaixo serão aplicadas obrigatoriamente em todas as Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares avaliadas, independente das suas características e perfil.

#### MA 1 LIDERANÇA E ADMINISTRAÇÃO

- MA 1/1 Direção e Liderança
- MA 1/2 Gestão de Pessoas
- MA 1/3 Gestão Administrativa e Financeira
- MA 1/4 Gestão de Materiais e Suprimentos
- MA 1/5 Gestão da Qualidade


#### MA 2 ORGANIZAÇÃO PROFISSIONAL

- MA 2/1 Corpo Clínico
- MA 2/2 Enfermagem
- MA 2/3 Corpo Técnico-Profissional

#### MA 3 ATENÇÃO AO PACIENTE/CLIENTE

- MA 3/1 Atendimento ao Cliente
- MA 3/2 Internação
- MA 3/3 Transferência, Referência e Contra-Referência

<b>Sugerido por:</b>			
ONA; IACs			
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>		<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>	
Fábio Leite Gastal	31/03/2006	Luiz Plínio Moraes de Toledo	03/04/2006

	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1 <span style="float: right;">Pág: 2/12</span>
		Data de Emissão: 07/11/2000
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006

MA 3/20 Assistência Farmacêutica

MA 3/21 Assistência Nutricional

#### MA 4 DIAGNÓSTICO

MA 4/1 Processos Pré-Analíticos

MA 4/2 Processos Analíticos

MA 4/3 Processos Pós-Analíticos

#### MA 5 APOIO TÉCNICO

MA 5/1 Sistema de Informação do Cliente/Paciente

MA 5/2 Gestão de Equipamentos e Tecnologia Médico-Hospitalar

MA 5/3 Prevenção, Controle de Infecções e Eventos Adversos

MA 5/4 Segurança e Saúde Ocupacional

#### MA 6 ABASTECIMENTO E APOIO LOGÍSTICO

MA 6/1 Processamento de Roupas – Lavanderia

MA 6/2 Processamento de Materiais e Esterilização

MA 6/3 Qualidade da Água

MA 6/4 Materiais e Suprimentos

MA 6/6 Higiene

MA 6/7 Gestão da Segurança

MA 6/8 Gestão de Resíduos

#### MA 7 INFRA-ESTRUTURA

MA 7/1 Gestão de Projetos Físicos


MA 7/2 Gestão da Estrutura Físico-Funcional

MA 7/3 Gestão de Manutenção Predial

#### MA 8 ENSINO E PESQUISA

MA 8/1 Educação Continuada

<b>Sugerido por:</b>	
ONA; IACs	
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>	<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>
Fábio Leite Gastal <span style="float: right;">31/03/2006</span>	Luiz Plínio Moraes de Toledo <span style="float: right;">03/04/2006</span>

	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1	Pág: 3/12
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

### 5.1.2 Seções e Subseções de Aplicação Conforme as Características e Perfil da Organização Prestadora de Serviço Hospitalar

As seções e subseções abaixo serão obrigatoriamente aplicadas de acordo com as características e perfil das Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares avaliadas e seguindo as orientações definidas a seguir nos itens 5.1.4 e 5.1.5. As exclusões serão consideradas na medida em que não interfiram no enfoque sistêmico, no controle dos riscos específicos, na segurança dos clientes e na responsabilidade pelo serviço prestado.

#### MA 1 LIDERANÇA E ADMINISTRAÇÃO

Ver item 5.1.1

#### MA 2 ORGANIZAÇÃO PROFISSIONAL

Ver item 5.1.1

#### MA 3 ATENÇÃO AO PACIENTE/CLIENTE

MA 3/4 Atendimento Ambulatorial

MA 3/5 Atendimento em Emergência

MA 3/6 Atendimento Cirúrgico

MA 3/7 Anestesiologia

MA 3/8 Obstetrícia

MA 3/9 Neonatologia

MA 3/10 Tratamento Intensivo

MA 3/11 Reabilitação e Atenção Multiprofissional

MA 3/12 Mobilização de Doadores

MA 3/13 Triagem e Coleta

MA 3/14 Transfusão e Procedimentos Hemoterápicos

MA 3/15 Terapia Dialítica


MA 3/16 Medicina Nuclear

MA 3/17 Radioterapia

MA 3/18 Quimioterapia

MA 3/19 Cardio-angiologia Invasiva e Hemodinâmica

<b>Sugerido por:</b>			
ONA; IACs			
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>		<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>	
Fábio Leite Gastal	31/03/2006	Luiz Plínio Moraes de Toledo	03/04/2006

	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1 <span style="float: right;">Pág: 4/12</span>
		Data de Emissão: 07/11/2000
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006

#### MA 4 DIAGNÓSTICO

- MA 4/4 Métodos Diagnósticos Cardiológicos
- MA 4/5 Métodos Diagnósticos Neurológicos
- MA 4/6 Anatomia Patológica e Citopatologia
- MA 4/7 Diagnóstico por Imagem
- MA 4/8 Radiologia
- MA 4/9 Endoscopia

#### MA 5 APOIO TÉCNICO

- MA 5/5 Processamento e Liberação
- MA 5/6 Processos de Apoio Laboratorial
- MA 5/7 Assessoria Técnica aos Clientes

#### MA 6 ABASTECIMENTO E APOIO LOGÍSTICO

- MA 6/5 Armazenamento e Transporte

#### MA 7 INFRA-ESTRUTURA

- Ver item 5.1.1

#### MA 8 ENSINO E PESQUISA


- MA 8/2 Ensino
- MA 8/3 Pesquisa

#### *5.1.3 Presença na Organização Prestadora de Serviços Hospitalares de Setores, Unidades ou Serviços não Incluídos no Instrumento de Avaliação*

Caso a Organização Prestadora de Serviços Hospitalares possua setores, unidades ou serviços que não estão incluídos no instrumento de avaliação, o processo de avaliação para a Acreditação será conduzido da seguinte forma:

- a. a equipe de avaliadores realizará o processo de visita/avaliação aos setores, unidades ou serviços da Organização Prestadora de Serviços Hospitalares não presentes no instrumento de avaliação, levando em consideração os princípios orientadores dos

<b>Sugerido por:</b> ONA; IACs	
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b> Fábio Leite Gastal <span style="float: right;">31/03/2006</span>	<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b> Luiz Plínio Moraes de Toledo <span style="float: right;">03/04/2006</span>

	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1	Pág: 5/12
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

**padrões** de cada **nível**, ou seja, Nível 1 segurança, Nível 2 segurança e organização e Nível 3 segurança, organização e práticas de gestão e qualidade, e a Norma NA 2 (item 5.2).

- b. caso o conjunto de serviços existentes na Organização Prestadora de Serviços Hospitalares e não incluídos no instrumento de avaliação representem uma parcela muito significativa dos serviços prestados a comunidade/clientela ou caso estes serviços se configurem na “especialidade” da referida organização, a Instituição Acreditadora incluirá na equipe avaliadora especialistas da área em tela, para atender aos requisitos técnicos e éticos do Processo de Acreditação.

#### *5.1.4 Ausência na Organização Prestadora de Serviços Hospitalares de Setores, Unidades ou Serviços Incluídos no Instrumento de Avaliação*

Se a Organização Prestadora de Serviços Hospitalares não possuir setores, unidades ou serviços incluídos no instrumento de avaliação, o processo de avaliação para a Acreditação será conduzido da seguinte forma:


- a. a equipe de avaliadores no processo de preparação da visita (Norma NO 1/3.8) verificará de modo antecipado, o adequado atendimento aos princípios gerais da avaliação para Acreditação (enfoque sistêmico e avaliação global da organização);
- b. em caso dos referidos setores, serviços ou unidades não existirem em função da vocação específica da organização e estando assegurados os princípios gerais do processo de avaliação, a equipe de avaliadores deverá verificar e assegurar o atendimento aos requisitos técnicos e éticos do Processo de Acreditação.

#### *5.1.5 Presença de Setores, Serviços ou Unidades Constantes no Instrumento de Avaliação e Terceirizados pela Organização Prestadora de Serviços Hospitalares*

Caso a Organização Prestadora de Serviços Hospitalares possua setores, unidades ou serviços constantes no instrumento de avaliação e se estes forem terceirizados pela organização, o processo de avaliação para a Acreditação será conduzido da seguinte forma:

- a. a equipe de avaliadores no processo de preparação da visita (Norma NO 1/3.8) verificará de modo antecipado, os serviços terceirizados existentes na Organização Prestadora de Serviços Hospitalares, sua importância no conjunto de serviços

<b>Sugerido por:</b>			
ONA; IACs			
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>		<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>	
Fábio Leite Gastal	31/03/2006	Luiz Plínio Moraes de Toledo	03/04/2006

	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1	Pág: 6/12
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

- prestados no modelo assistencial adotado e o possível impacto em termos dos princípios orientadores do processo de avaliação para a Acreditação, de modo a assegurar o atendimento aos requisitos técnicos e éticos do Processo de Acreditação;
- b. coerentemente com o modelo adotado pelo Sistema Brasileiro de Acreditação (Acreditação da organização de modo global e sistêmico – vide Norma NA 1), **sempre** se buscará junto à organização avaliada, a possibilidade de verificação in loco, inclusive dos serviços terceirizados, do atendimento aos requisitos do processo de avaliação (manual, padrões e níveis), mesmo que isto possa repercutir nos custos do processo;
- c. poderão ser dispensados do processo de avaliação in loco, aqueles setores, serviços ou unidades de baixo volume (baixo número de procedimentos, pequena expressão no perfil epidemiológico da organização etc.) ou de baixo impacto em termos de riscos para os usuários da organização, exceto os mencionados no item 5.1.1, mediante apresentação de evidências objetivas destes aspectos e da existência de um gerenciamento satisfatório da relação com estes terceiros em caso de realização dos processos ou procedimentos em questão.


As Instituições Acreditadoras, em qualquer momento durante o processo de preparação da visita ou durante o processo de avaliação/visita da Organização Prestadora de Serviços Hospitalares, poderão recorrer à ONA e ao fórum de jurisprudência, a fim de esclarecer aspectos omissos nas Normas Técnicas ou no Manual Brasileiro de Acreditação - ONA.

## 5.2 Guia de Referência para Avaliação de Serviços, Setores ou Unidades sem Subseção Específica

Os padrões e itens de orientação a seguir apresentados foram estruturados de forma genérica de acordo com cada nível, de modo a servir de guia básico, conforme o disposto nesta Norma.

Os requisitos dos níveis 1 e 2 serão aplicáveis aos serviços, setores ou unidades e estes deverão ser alocados em alguma das oito (08) seções gerais do instrumento; o Nível 3 será aplicado à seção correspondente.

<b>Sugerido por:</b>			
ONA; IACs			
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>		<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>	
Fábio Leite Gastal	31/03/2006	Luiz Plínio Moraes de Toledo	03/04/2006

	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1	Pág: 7/12
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

### 5.2.1 *Nível 1*

#### Padrão

Atende aos requisitos formais, técnicos e de estrutura para a sua atividade conforme legislação correspondente; identifica riscos específicos e os gerencia com foco na segurança.

#### Itens de Orientação:

- responsabilidade técnica conforme legislação;
- corpo funcional, habilitado ou capacitado, dimensionado adequadamente às necessidades do serviço;
- condições operacionais que atendam aos requisitos de segurança para o cliente (interno e externo);
- identificação, gerenciamento e controle de riscos sanitários, ambientais, ocupacionais e relacionados à responsabilidade civil, infecções e biossegurança.

### 5.2.2 *Nível 2*

#### Padrão


Gerencia os processos e suas interações sistemicamente; estabelece sistemática de medição e avaliação dos processos; possui programa de educação e treinamento continuado, voltado para a melhoria de processos.

#### Itens de Orientação:

- identificação, definição, padronização e documentação dos processos;
- identificação de fornecedores e clientes e sua interação sistêmica;
- estabelecimento dos procedimentos;
- documentação (procedimentos e registros) atualizada, disponível e aplicada;
- definição de indicadores para os processos identificados;
- medição e avaliação dos resultados de processos;
- programa de educação e treinamento continuado, com evidências de melhoria e impacto nos processos;
- grupos de trabalho para a melhoria de processos e interação institucional.

<b>Sugerido por:</b>			
ONA; IACs			
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>		<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>	
Fábio Leite Gastal	31/03/2006	Luiz Plínio Moraes de Toledo	03/04/2006



	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1	Pág: 8/12
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

### 5.2.3 Nível 3

#### Padrão

Utiliza perspectivas de medição organizacional, alinhadas às estratégias e correlacionadas aos indicadores de desempenho dos processos; dispõe de sistemática de comparações com referenciais externos pertinentes, bem como evidências de tendência favorável para os indicadores; apresenta inovações e melhorias implementadas, decorrentes do processo de análise crítica.

#### Itens de Orientação:


- define as perspectivas básicas de sustentação da organização (inovação e desenvolvimento, pessoas, clientes, processos, financeira e sociedade);
- sistema de indicadores de desempenho focalizando as perspectivas básicas, com informações íntegras e atualizadas, incluindo informações de referenciais externos pertinentes;
- estabelecimento de uma relação de causa e efeito entre os indicadores, onde os resultados de um influenciam os demais, bem como permitem a análise crítica do desempenho e a tomada de decisão;
- análise de tendência com apresentação de um conjunto de pelo menos três resultados consecutivos;
- análises críticas sistemáticas com evidências de ações de melhoria e inovações;
- identificação de oportunidades de melhoria de desempenho através do processo contínuo de comparação com outras práticas organizacionais com evidências de resultados positivos;
- sistemas de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional e procedimentos.

### 5.3 Equipe de Avaliadores

Para realizar o processo de avaliação para a Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares, será necessária uma equipe de avaliadores formada por no mínimo três membros sendo, um médico, um enfermeiro e um profissional com experiência em gestão.

As visitas/avaliações aos setores, unidades ou serviços da organização deverão ser conduzidas sempre por, no mínimo, dois avaliadores.

<b>Sugerido por:</b>			
ONA; IACs			
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>		<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>	
Fábio Leite Gastal	31/03/2006	Luiz Plínio Moraes de Toledo	03/04/2006

	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1	Pág: 9/12
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

Caso a Organização Prestadora de Serviços Hospitalares possua como peculiaridade a presença de setores, unidades ou serviços não incluídos no instrumento de avaliação ou a ausência de setores, unidades ou serviços incluídos no instrumento de avaliação, serão consideradas as formas de avaliação previstas na Norma NA 2, como por exemplo, a possibilidade de inclusão na equipe de avaliadores de especialistas (Norma NO 6/2) para verificar e assegurar o atendimento aos requisitos técnicos e éticos do Processo de Acreditação.

É facultado à ONA, em qualquer momento, designar observador para acompanhar a equipe de avaliadores da Instituição Acreditadora durante o processo de avaliação.

É permitido à organização de saúde solicitar a participação de observador da ONA para acompanhar o processo de avaliação, desde que a referida organização assuma os custos correspondentes.

#### 5.4 Parâmetros Mínimos para a Definição de Tempo de Visita e Equipe de Avaliadores

O dimensionamento de recursos humanos para o processo de avaliação deve ser calculado tomando por base as seguintes referências:

1ª - O critério a ser adotado deverá ser o maior valor do resultado obtido na aplicação das tabelas I e II, comparando-se as colunas C:

Tabela I: Porte da organização hospitalar, através do seu número de leitos.

No. de Leitos	No. de dias (A)	No. de Avaliadores (B)	No. Avaliadores*Dia (C = A * B)
De 5 – 50	1 dia	3 avaliadores	3
De 51 – 100	2 dias	3 avaliadores	6
De 101-200	3 dias	3 avaliadores	9
De 201-300	4 dias	3 avaliadores	12
De 301-400	5 dias	3 avaliadores	15
De 401-500	6 dias	3 avaliadores	18
De 501-600	7 dias	3 avaliadores	21
De 601-700	8 dias	3 avaliadores	24
De 701-800	9 dias	3 avaliadores	27

#### Sugerido por:

ONA; IACs

#### Aprovação da Superintendência/Data:


Fábio Leite Gastal

31/03/2006

#### Aprovação Conselho de Administração/Data:

Luiz Plínio Moraes de Toledo

03/04/2006


	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1	Pág: 10/12
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

De 801 -900	10 dias	3 avaliadores	30
De 901 - +	Seguir o mesmo modelo de progressão		

Tabela II: Número de pessoas envolvidas na força de trabalho (modelo do IAF).

Número de Pessoas (força de trabalho)	Avaliação	
	Tempo de Avaliador (avaliador*dia)	Mínimo no Local de Visita (90%)
A	B	C
		0.9*B
1-10	2	1.5
11-25	3	2.5
26-45	4	3.5
46-65	5	4.5
66-85	6	5.5
86-125	7	6.0
126-175	8	7.0
176-275	9	8.0
276-425	10	9.0
426-625	11	10.0
626-875	12	11.0
876-1175	13	12.0
1176-1550	14	12.5
1551-2025	15	13.5
2026-2675	16	14.5
2676-3450	17	15.0
3451-4350	18	16.0
4351-5450	19	17.0
5451-6800	20	18.0

<b>Sugerido por:</b> ONA; IACs	
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b> Fábio Leite Gastal 31/03/2006	<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b> Luiz Plínio Moraes de Toledo 03/04/2006

	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1	Pág: 11/12
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

6801-8500	21	19.0
8501-10700	22	20.0
>10700	Seguir o mesmo modelo de progressão	

2ª - Outra referência fundamental para definir o quantitativo adequado para a equipe e o tempo de visita no caso de hospitais, está relacionada ao número de serviços e unidades de atendimento assistenciais, o que poderá acarretar o aumento do número de avaliadores\*dia.

3ª – Os seguintes fatores deverão incidir em aumento do número de avaliadores\*dia em qualquer das configurações anteriormente mencionadas:

- terceiros fora de sede;
- logística para deslocamento da equipe.

Nota:


- a) Dia – é considerada uma jornada diária de no mínimo 08 horas de trabalho, podendo ser estendida por conta da IAC;
- b) Avaliador\*Dia – é um valor numérico que representa o tempo de disponibilidade de avaliadores para um processo de visita/avaliação. A IAC poderá a seu critério atingir este valor aumentando o número de avaliadores na equipe e, conseqüentemente, diminuindo o tempo de visita, contudo, deve sempre ser respeitada a configuração mínima da equipe definida nesta norma.
- c) Casos omissos deverão ser elaborados com supervisão da ONA.

### 5.5 Eventos-Sentinela para Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares

Lista de eventos-sentinela para Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares\*. Cabe destacar que, quando existir na Organização Prestadora de Serviços Hospitalares, serviços que possuem NA específica definida e aprovada, a mesma deve considerar também a relação de eventos-sentinela estabelecida para estes serviços:

1. cirurgia em paciente errado;
2. cirurgia em parte errada do corpo;
3. mortes relacionadas à falta/demora no atendimento;
4. mortes ou danos relacionados com procedimento de contenção mecânica de paciente;
5. suicídio de paciente internado;


<b>Sugerido por:</b>	
ONA; IACs	
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>	<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>
Fábio Leite Gastal 31/03/2006	Luiz Plínio Moraes de Toledo 03/04/2006

	<b>Normas</b> <b>Técnicas</b>	NR: NA 2/1	Pág: 12/12
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

6. troca de bebê após o nascimento;
7. rapto infantil;
8. agressão/estupro/homicídio;
9. incêndio;
10. explosão.

\*Esta lista de eventos será periodicamente revisada pelo Conselho de Administração da ONA, tomando por base a literatura internacional e as orientações dos Comitês Técnicos Assessores.

<b>Sugerido por:</b>			
ONA; IACs			
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>		<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>	
Fábio Leite Gastal	31/03/2006	Luiz Plínio Moraes de Toledo	03/04/2006

	<b>Normas Técnicas</b>	NR: NA 2/2	Pág: 1/1
		Data de Emissão: 07/11/2000	
NORMAS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO		Revisão nº: 01	
AVALIAÇÃO DE ORG. PREST. DE SERVIÇOS HOSPITALARES		Data desta Revisão: 06/03/2006	

## 6. Documentos de Apoio e Registros

### Normas Técnicas

- ❖ NO 1/3.8 – Preparação da Avaliação
- ❖ NO 6/2 - Definições
- ❖ NA 1 – Avaliação de Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde
- ❖ NA 2 – Avaliação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares

### Manual Brasileiro de Acreditação - ONA

- ❖ Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde

### Outros Documentos

- ❖ Atas do Conselho de Administração da ONA
- ❖ Atas do CTA-Diretores

<b>Sugerido por:</b>			
ONA; IACs			
<b>Aprovação da Superintendência/Data:</b>		<b>Aprovação Conselho de Administração/Data:</b>	
Fábio Leite Gastal	31/03/2006	Luiz Plínio Moraes de Toledo	03/04/2006