	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 1/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

1. OBJETIVO


Assegurar a implementação e gerenciamento consistente do processo de desenvolvimento e manutenção dos documentos Institucionais que discorrem sobre as funções do Hospital, com base na estrutura normativa definida, garantindo a segurança das informações contidas em cada documento. Garantir o cumprimento dos padrões de codificação, estrutura, disponibilidade, frequência, legibilidade, validade e responsabilidades para elaboração, revisão, validação e aprovação de documentos está incluso no escopo do sistema de gestão integrada da qualidade do Hospital Porto Dias (Fluxo 1).

2. RESPONSABILIDADES

2.1. ELABORAÇÃO, REVISÃO OU INATIVAÇÃO DOS DOCUMENTOS

O ato de elaborar, revisar ou cancelar documentos compete aos gestores dos processos. A elaboração caracteriza-se pela construção de um novo documento, sendo este identificado como a primeira versão, ocorrerá a partir da solicitação do processo que iniciará uma nova atividade/etapa/rotina, por solicitação da diretoria para implantação de um novo serviço/área de atuação, para atendimento de critérios e padrões de auditorias internas e externas ou como resultado da interação entre processos. O documento deve obrigatoriamente ser elaborado de acordo com a estrutura normativa, hierarquia, escopo, formatação e codificação definidos pelo Hospital. A necessidade de revisão do documento pode ser sinalizada tanto pelo gestor do processo, em caso de necessidade de alteração no conteúdo, quanto pela assessoria da qualidade, quando se tratar da necessidade de ajuste no template ou atualização do prazo de vencimento conforme estabelecido na estrutura normativa. Documentos obsoletos serão inativados, por demanda do gestor ou após análise periódica realizada pela gerência da qualidade e confirmada a necessidade.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 2/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

2.2. CORREÇÃO DOS DOCUMENTOS

A gerência da qualidade incentiva a elaboração e revisão dos documentos conforme estrutura normativa definida sendo responsável pela identificação, reporte e correção das não conformidades contidas nos documentos, assegurando o conhecimento e a disponibilidade para todos os colaboradores da norma zero institucional atualizada. Os documentos submetidos ao processo de revisão obedecerão às etapas descritas no fluxo 1 deste documento.

2.1. VALIDAÇÃO DOS DOCUMENTOS

Compete ao setor da qualidade a análise do conteúdo e estrutura do documento, caracterizando esta etapa como a validação. Após registro do validador no sistema Tasy, documento tem seu status atualizado como “validado”, em formato editável, aguardando a aprovação pelo responsável definido.


2.3. APROVAÇÃO DOS DOCUMENTOS

Compete a diretoria técnica hospitalar e ao setor da qualidade a aprovação das políticas, protocolos, procedimentos gerais e demais documentos contidos no escopo desta estrutura normativa. Com o intuito de ratificar o alinhamento dos documentos vigentes no Hospital à missão, visão e valores institucionais, o processo de aprovação, se encerra com a disponibilização do documento aprovado em formato não editável, no sistema Tasy e Intranet HPD.

3. PROCEDIMENTOS

Todos os documentos vigentes no Hospital Porto Dias devem estar em conformidade com o procedimento geral de gestão e controle de documentos, sendo o setor da qualidade, responsável pela atualização, disponibilização e cumprimento da estrutura normativa institucional gerenciando os processos de elaboração, validação,

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 3/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

aprovação e revisão para assegurar que ocorram em conformidade e estejam registrados no sistema Tasy e Intranet.

3.1. HIERARQUIA DOCUMENTAL E ESTRUTURA NORMATIVA

Quanto à hierarquia, os documentos obedecem aos níveis de abrangência conforme figura 1 a seguir, sendo “política” o documento com maior abrangência institucional.




A estrutura normativa do Hospital Porto Dias compreende os escopos de política, procedimento geral, protocolo, plano, programa, regimento, procedimento operacional padrão e registros da qualidade, conforme descrições abaixo:

3.1.1. Política

Uma declaração de expectativas para influenciar ou determinar decisões e ações. As políticas são as regras e os princípios que orientam e informam os procedimentos e processos da organização. Documento que expressa as diretrizes do Hospital para o cumprimento da missão institucional. Periodicidade máxima de revisão à cada 2 anos.

3.1.2. Procedimento Geral

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 4/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

Também é um documento de conteúdo amplo, que estabelece linhas gerais de conduta, configurando-se como o desdobramento da política. Periodicidade de revisão à cada 2 anos.

3.1.3. Protocolo

Documento claro, objetivo e com metodologia baseada em evidências, que descreve meios comuns, padronizados e com menor variabilidade de ação e/ou conduta para a realização de um procedimento ou tarefa, otimizando a qualidade assistencial, definindo competências e responsabilidades dos serviços e profissionais, resultando na melhoria da qualidade do atendimento, com eficácia e efetividade clínica. Periodicidade de revisão à cada 2 anos, exceto o protocolo de Segurança Medicamentosa: Medicamentos de alta vigilância que terá revisão anual incluindo a lista de medicamentos de alta vigilância.

3.1.4. Plano

Um método para delinear estratégias detalhadas e necessidades de recursos para o cumprimento de metas e objetivos de curto e longo prazo. Periodicidade de revisão à cada 1 ano.

3.1.5. Programa


Um sistema organizado e oficial que orienta a ação em direção a uma meta específica. Periodicidade de revisão à cada 1 ano de validade.

3.1.6. Procedimento Operacional Padrão (POP)

O Procedimento operacional padrão descreve uma sequência detalhada de passos para a realização de uma tarefa, que garanta a qualidade do desenrolar da atividade e o alcance do resultado esperado. Periodicidade de revisão à cada 2 anos.

3.1.7. Registros da Qualidade

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 5/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

Documentos que tem por objetivo estabelecer uma sistemática para a descrição, monitoramento e avaliação dos processos estratégicos e de apoio do Hospital, são eles:

- **Mapa de Processo**

Descrição do método, sistema, maneira de agir ou conjunto de medidas tomadas para atingir o resultado. É apresentado por meio de uma sequência de acontecimentos ou etapas interligadas e relacionadas entre si, onde está descrita a forma que insumos recebidos de um ou mais fornecedores são tratados e transformados em produtos prontos para serem entregues aos clientes. Revisão anual.

- **Interação de Processo**

É o contrato ou acordo firmado entre os processos pelos seus responsáveis onde constam as condições, premissas e critérios a serem atendidos para que o produto entregue seja considerado satisfatório, obtendo a conformidade entre os processos. Revisão anual ou conforme necessidade de acordo entre os processos cliente e fornecedor.

- **Avaliação de Perigos e Riscos**


Ferramenta utilizada para identificar, avaliar e categorizar ameaças capazes de afetar o processo, podendo interferir de maneira negativa na entrega do produto, a partir dessa avaliação são listados os riscos as ações relacionadas para mitigação. Revisão deve ser anual.

3.2. ESCOPO DOS DOCUMENTOS

3.2.1. Políticas

- Objetivo;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 6/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

- Responsabilidades (descrever cada categoria);
- Diretrizes;
- Referências (utilizar referências com validade de até 5 anos);
- Anexos (quando aplicável);
- Quadro Recapitulativo (atualizar de acordo com as revisões do documento).


3.2.2. Procedimentos Gerais

- Objetivo
- Responsabilidades (descrever cada categoria);
- Procedimentos;
- Referências (utilizar referências com validade de até 5 anos);
- Anexos (quando aplicável);
- Quadro Recapitulativo (atualizar de acordo com as revisões do documento).

3.2.3. Protocolos

- Objetivo;
- Responsabilidades (descrever cada categoria);
- Abrangência;
- Descrição;
- Marcadores (quando aplicável);
- Indicadores (quando aplicável);
- Referências (utilizar referências com validade de até 5 anos);

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 7/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

- Anexos (quando aplicável);
- Quadro Recapitulativo (atualizar de acordo com as revisões do documento).

3.2.4. Planos

- Objetivo;
- Responsabilidades (descrever cada categoria);
- Abrangência;
- Descrição;
- Referências (utilizar referências com validade de até 5 anos);
- Anexos (quando aplicável);
- Quadro Recapitulativo (atualizar de acordo com as revisões do documento).


3.2.5. Programa

- Objetivo;
- Responsabilidades (descrever cada categoria);
- Descrição;
- Referências (utilizar referências com validade de até 5 anos);
- Anexos (quando aplicável);
- Quadro Recapitulativo (atualizar de acordo com as revisões do documento).

3.2.6. Procedimento Operacional Padrão

- Objetivo;
- Responsabilidades (descrever cada categoria);

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 8/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

- Abrangência;
- Descrição;
- Referências (utilizar referências com validade de até 5 anos);
- Anexos (quando aplicável);
- Quadro Recapitulativo;

3.2.7. Registros da Qualidade

- Conforme template específico do formulário.

3.2.8. Mapa de Processo

- Conforme template específico do formulário.

3.2.9. Interação de Processo

- Conforme template específico do formulário.

3.2.10. Análise de Perigo e Risco


- Conforme template específico do formulário.

3.3. FORMATAÇÃO

3.3.1. Texto

- Fonte do texto: Arial;
- Tamanho da fonte do texto: 12;
- Letras do título: Arial-negrito e caixa alta;
- Letras do título: Arial 12 negrito e caixa alta;
- Letras;
- Letras da seção: Arial 12 negrito e caixa alta;

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 9/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

- Letras da subseção: Arial 12 negrito e primeira letra da sentença maiúscula;
- Letras da alínea 1: Arial 12 itálico e primeira letra da sentença maiúscula;
- Letras da alínea 2: Arial 12 primeira letra da sentença maiúscula;
- Alinhamento: justificado;
- Espaçamento entre linhas: 1,5;
- Espaço antes do parágrafo: 0;
- Espaço após o parágrafo: 6pt;
- Tamanho da página: A4 (21 x 29,7);
- Orientação da página: retrato;
- Proporções das margens: Margem superior e esquerda: 3 cm; margem inferior e direita: 2 cm; parágrafo: 0 cm a partir da margem esquerda de 3 cm.

3.3.2. Recuo

- Título, seção e subseção: 0 cm;
- Alínea 1: 1 cm;
- Alínea 2: 1,5 cm;
- Citações: 4 cm.


3.3.3. Marcadores

- Para título: Ex.: 1.; 2.; 3..
- Para seção: Ex: 1.1.; 2.1.; 3.1..
- Para subseção: Ex: 1.1.1.; 2.1.1; 3.1.1.
- Para alínea 1: circunferência preta
- Para alínea 2: circunferência preta

3.3.4. Referências

Conjunto padronizado de elementos descritivos, retirados de um documento, que permite sua identificação individual (ABNT, 2002). As referências deverão estar com

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 10/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

espaçamento entre linhas de 01 cm e espaço simples entre elas, sendo organizadas da seguinte forma:

- Ordem alfabética:

Para citações no texto utilizando Sistema Autor-Data, ou seja, as citações aparecem no texto pelo sobrenome e ano de publicação com título do texto em negrito.

- Autor (es):

Pessoa(s) física(s) responsável(eis) pela criação do conteúdo intelectual ou artístico de um documento, instituição(ões), organização(ões), empresa(s), comitê(s), comissão(ões), evento(s) entre outros, responsável(eis) por publicações em que não se distingue a autoria pessoal.

A entrada do autor inicia pelo sobrenome em maiúsculo, seguido pelas iniciais do nome e prenome em maiúsculo (as preposições devem ser omitidas). Caso utilize o nome completo do autor, as preposições devem ser mantidas.

Referenciar até 03 autores, quando houver mais que 03 autores, indicar apenas o primeiro autor, seguido da expressão latina “et al”.

- Período:

As referências utilizadas no documento deverão estar dentro do período de 05 anos da data da elaboração e/ou revisão.

3.4. CODIFICAÇÃO


3.4.1. Nome da instituição

- Hospital Porto Dias: (HPD).

3.4.2. Setor ou Processo

- Unidade de Internação: (ex: UI).

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 11/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

3.4.3. Tipo de documento

- Protocolo: (ex: PT para Protocolos).

3.4.4. Número do documento

- Número do documento: 02 dígitos (ex: 01).

3.5. FLUXO DE APROVAÇÃO

3.5.1. Elaboração

- Âmbito do processo

3.5.2. O responsável pelo processo elabora e encaminha o documento formatado no template adequado para o setor da qualidade, que atualiza a codificação, define o validador responsável e disponibiliza o documento para validação.


3.5.3. Validação

- Âmbito do setor da qualidade e documentos que necessitam da validação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ex: POP's de Higienização.
- O validador responsável acessa o documento e após análise pode validá-lo ou reprová-lo dando seguimento ao processo conforme definido no fluxo 1.

3.5.3. Aprovação

- Âmbito da qualidade e diretoria.
- O setor da qualidade ou a diretoria são responsáveis pela aprovação ou reprovação dos documentos validados, para os documentos aprovados a etapa seguinte é a disponibilização no sistema Tasy e também no sistema Intranet HPD, pelo setor da qualidade, para consulta dos profissionais em exercício no Hospital. Documentos reprovados terão seguimento conforme especificado no Fluxo 1.

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 12/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

3.5.4. Revisão

- Período

Política, procedimento geral, protocolo e procedimento operacional padrão, serão revisados, obrigatoriamente em sua totalidade, a cada 02 anos. Planos e programas deverão ser revisados anualmente. Em caso de solicitações de órgãos externos, quando requeridos por leis e regulamentos específicos ou por alteração interna no processo, todos os documentos podem ser submetidos à revisão em menor tempo.

- Realização

Será inserido no sistema tasy (gestão de documentos) na aba revisão, com a data de inserção referente a data de envio do documento revisado para o setor da qualidade, mudando de status disponível para revisão neste momento, devendo a revisão ser validada e aprovada pela gerência da qualidade ou diretoria competente.

Será inserido também no sistema Intranet HPD já na versão PDF após aprovação pelo sistema Tasy.

As alterações realizadas deverão ser descritas de forma sucinta no quadro recapitulativo seguindo assim nova versão do documento.


- Monitoramento

É realizado pela qualidade via sistema Tasy através do acompanhamento dos documentos com data próxima do vencimento. Todas as alterações realizadas deverão ser descritas de forma sucinta no quadro recapitulativo e serão evidenciadas no documento da seguinte maneira:

3.6. LOGÍSTICA DOS DOCUMENTOS

3.6.1. Solicitação via Ordem de Serviço (OS)

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 13/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

De acordo com as normas institucionais, todo e qualquer documento que necessite de cadastro no tasy ou revisão documental, devem ser solicitados via ordem de serviço pelo gestor da unidade correspondente, a qualidade responderá a ordem de serviço encaminhando via e-mail em resposta da OS o documento editável, responsável pela revisão deverá retornar documento ao setor da qualidade via e-mail: assessoriaqualidade@hpd.com.br, cumprindo o prazo determinado de 10 dias, para a verificação, validação e aprovação do serviço executado, assim, a qualidade terá um prazo de 15 dias para disponibilizar documento aprovado em versão PDF nos sistemas Tasy e Intranet HPD.

3.6.2. Controle de Distribuição


Apenas os documentos que estão disponíveis no sistema Tasy são válidos e podem ser utilizados em via física como cópia controlada, liberado obrigatoriamente pelo setor da qualidade. Nesses casos as cópias serão impressas, constando a informação “cópia controlada” e marca d’água no centro da folha. As versões eletrônicas serão disponibilizadas em formato de PDF, com bloqueio de edição e impressão.

É vetada a circulação e manutenção de documentos fora dos padrões da qualidade e que não tenham sido inseridos no sistema informatizado.

Os prestadores de serviço, em exercício no Hospital, deverão apresentar sua estrutura normativa em vigor, enviando para a qualidade a norma zero vigente do serviço, quando este não o possuir, deverá seguir o procedimento geral de gestão e controle de documentos do Hospital Porto Dias. Os documentos de serviços terceirizados serão submetidos ao mesmo processo de validação e aprovação dos documentos institucionais.

3.6.3. Treinamento

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 14/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

A divulgação das informações do documento em formato de treinamento só poderá ser realizada quando, no sistema tasy o documento estiver APROVADO, com status “DISPONÍVEL” e quando disponibilizada última versão revisado no sistema Intranet.

3.6.4. Arquivamento

Documentos vencidos ou obsoletos serão arquivados em pasta de acesso privado da qualidade até uma versão anterior à versão que está vigorando no sistema.

Devido a revisão geral do procedimento geral de gestão e controle de documentos, foi estabelecido que o ano 2016 é o “ano zero” do quadro recapitulativo de atualização.

4. REFERÊNCIAS

Associação Brasileira De Normas Técnicas. NBR ISO 9001. Disponível em: <http://www.abnt.org.br/m3.asp?cod_página=1038>.

Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde – Rio de Janeiro: CBA: 2021. 7ª edição.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ: Norma Zero para Elaboração de Documentos Institucionais.v.15. 2018. 9p.


OLIVEIRA, Otavio J. Gestão da Qualidade: tópicos avançados. São Paulo: Cengage Learning. Editores, 2006. 343 p.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES: Norma de Elaboração e Controle de Documentos Ebserh. v.2. Brasília, 2019. 24p.

5. ANEXOS

Fluxo 1 - Elaboração, revisão, validação e aprovação de documentos institucionais.


Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 15/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

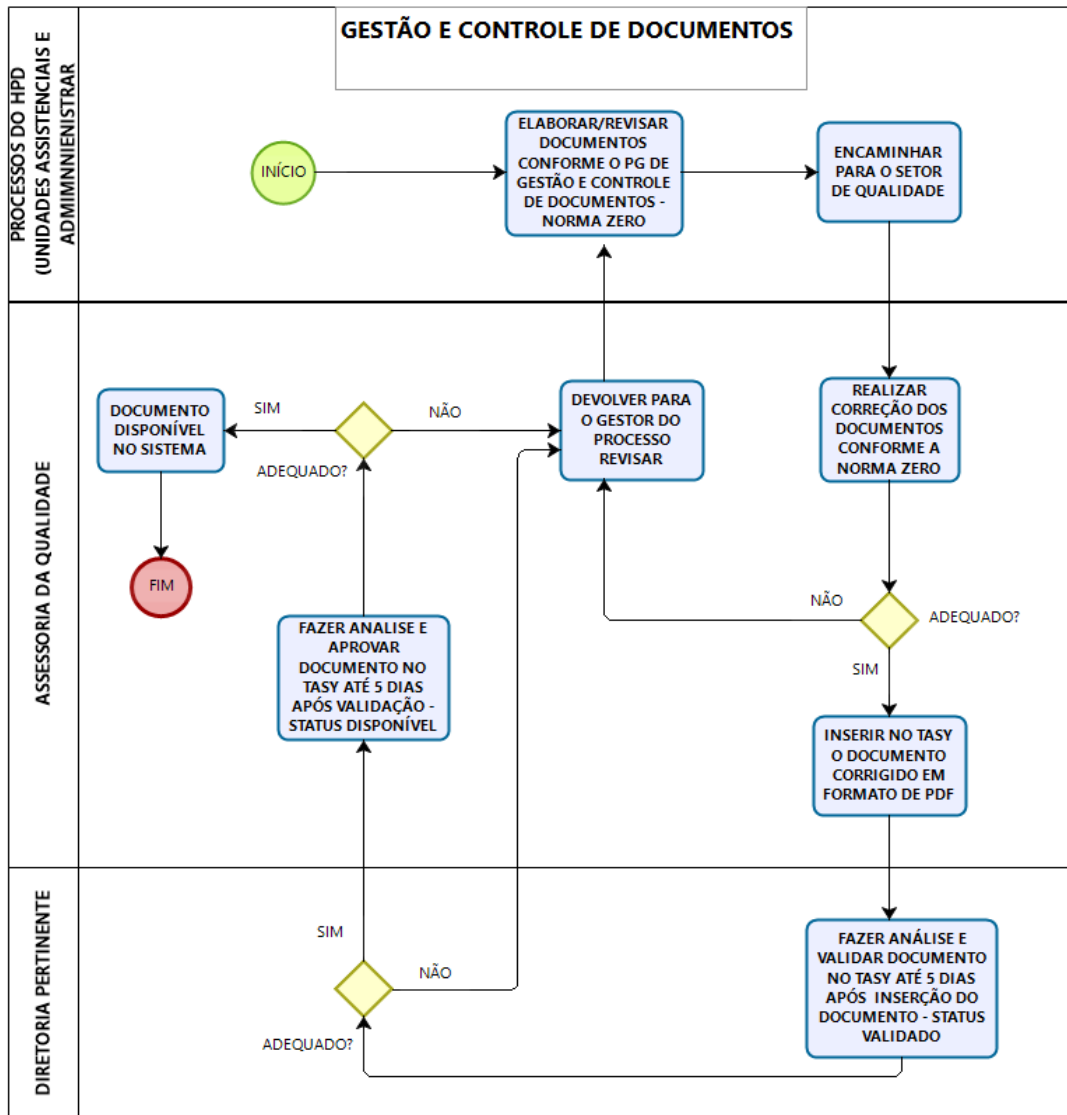
6. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	15/09/2016
Revisão Geral adequação ao MOI.8 e 8.1 do Manual de Acreditação Internacional da JCI	02	15/09/2017
Revisão Geral do Documento para adequações solicitadas na visita de certificação da JCI.	03	04/05/2019
Revisão Geral do Documento para adequações mais atualizadas e melhorias no conteúdo.	04	13/10/2021
Realizada revisão Geral do documento. Retirado do item 3.5.4 - Revisão: sinalização sobre inclusão e exclusão de descrição do documento e feito o acréscimo do novo fluxo. Atualização de referências no item 4. Referências	05	22/06/2023
Revisão Geral do documento conforme necessidade bienal, sendo atualizado o item: 3.6.1. Solicitação via Ordem de Serviço (OS).	06	13/03/2024

Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 15/09/2016
		Ult. Revisão: 13/03/2024
		Vencimento: 13/03/2026
		Versão: 06
		Nº Páginas: 16/16
PROCEDIMENTO GERAL	GESTÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS (NORMA ZERO) HPD-AQ-PG-01	

Fluxo 1 – Elaboração, revisão, validação e aprovação de documentos institucionais.



Elaboração e Revisão: Enf. ^a Rainá Carvalho Qualidade	Validação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora de Qualidade	Aprovação: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar
---	---	--