



| | | | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|--|------------|-----------------------------------|
|  | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | | |
| | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 | |
| | | | Estabelecido em: | 17/12/2015 | |
| | | | Nº da Revisão: | 13 | |
| | | | Data da Revisão: | 08/11/2023 | |
| | | Atividade: | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 1 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |

SIGLAS e DEFINIÇÕES

Avaliação na rede prestadora: visitas de manutenção na rede prestadora pessoa jurídica. Essas visitas serão utilizadas para apurar o desempenho do estabelecimento de saúde nos seguintes eixos: eficiência assistencial, infraestrutura e práticas de gestão. Com esse processo o intuito é de aferir qualidade e segurança assistencial da rede prestadora pessoa jurídica.

Orientação para os colaboradores da Operadora (ao executarem auditoria): É de suma importância que além das cláusulas descritas em contrato, como as apresentadas abaixo, nos procedimentos documentados de auditorias da rede prestadora conste a informação de sigilo e confidencialidade a serem mantidos pelos colaboradores da Operadora.

Orientação para a rede prestadora: A operadora deverá comprometer a rede prestadora quanto à manutenção da confidencialidade dos dados clínicos e isso é evidenciado no contrato estabelecido entre a Operadora e o Prestador, já que este é o documento jurídico da relação entre as duas partes.



Prontuário: Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Prontuário eletrônico: Digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.

SAME: Serviço de Arquivo Médico e Estatística

MATERIAIS

- Computador;
- Roteiro de Avaliação da Rede Prestadora;
- Caneta;

| | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------|--|---|-----------------------------------|
|  | | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | |
| | | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 |
| | | | | Nº da Revisão: | 13 |
| | | | | Data da Revisão: | 08/11/2023 |
| | | Atividade: | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 2 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |

OBJETIVOS

Estimular a melhoria constante da qualidade dos arquivos médicos mantidos pela rede prestadora.

Estabelecer mecanismos de controle para garantir a integridade, confidencialidade e disponibilidade dos dados registrados no prontuário do paciente e assegurar que toda a informação prestada pelo paciente à equipe multiprofissional seja sigilosa e estabelecer as responsabilidades sobre o prontuário do paciente.

Orientando a rede credenciada e a rede própria com relação à manutenção da confidencialidade dos dados clínicos dos beneficiários.



TAREFAS

Ações de incentivo a Rede Prestadora:

Os estímulos acontecem por meio da avaliação da rede prestadora ou no planejamento de ações do programa de capacitação e educação para rede credenciada pessoa jurídica.

Para isso, são utilizados os canais de comunicação entre a operadora e o prestador para divulgação, acompanhamento e verificação da melhoria dos arquivos médicos, como o site da operadora, as capacitações oferecidas aos prestadores, o programa Qualifica Rede e as visitas técnicas à rede prestadora.

Através do programa de educação continuada, Qualifica Rede, oferecido à rede prestadora são apresentadas as cartilhas de Melhoria dos Arquivos Médicos e Confidencialidade dos Dados Clínicos do Beneficiário, explanando sobre o assunto e esclarecendo dúvidas dos prestadores.

| | | | | | |
|---|-------------------------|---|-----------------|---|-----------------------------------|
|  | | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | |
| | | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 |
| | | | | Estabelecido em: | 17/12/2015 |
| | | | | Nº da Revisão: | 13 |
| | | Atividade: Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | | Página: | 3 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |

Outra forma de acompanhamento da qualidade dos arquivos médicos e confidencialidade dos prontuários são as visitas técnicas de avaliação dos serviços da rede prestadora para averiguar as condições de armazenamento dos dados clínicos dos beneficiários, bem como orientar sobre os benefícios da utilização do prontuário eletrônico e a forma correta de arquivamento e conservação, quando necessário.

A seguir, será descrito quais as informações são orientadas e avaliadas nos processos citados.

Considerar aspectos legais:

As informações contidas no prontuário pertencem ao paciente e estão sob guarda e supervisão permanente da Unimed Encosta da Serra e são custodiadas e baseadas conforme as legislações vigentes.

Considerar aspectos éticos:



Toda a conduta de registros dos eventos e estado clínico dos pacientes deve ser norteada com base nos valores que constam na filosofia da Unimed Encosta da Serra, prezando sempre pela ética, comprometimento, empatia, foco no cliente e humanização.

Estimulo ao sigilo das informações:



Sigilo médico é o silêncio que o profissional da área de medicina é obrigado a manter sobre os fatos de que tomou conhecimento em face de sua profissão e o mesmo estende-se a toda a equipe assistencial, com ressalvas feitas em casos especiais.

Os casos especiais em que a revelação do sigilo médico é permitida: notificação compulsória de doenças transmissíveis; comunicação da morte materna; atuação do médico como perito judicial; ordem judicial; declaração de nascimento e de óbito; comunicação de maus tratos em menores; notificação de violência contra a mulher.

Condutas que devem ser adotadas:

| | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------|--|---|-----------------------------------|
|  | | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | |
| | | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 |
| | | | | Nº da Revisão: | 13 |
| | | | | Data da Revisão: | 08/11/2023 |
| | | Atividade: | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 4 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |

- O médico não pode, sem consentimento do paciente, dar a conhecer a terceiros o conteúdo do prontuário do paciente.
- É vedado a qualquer membro da equipe multidisciplinar fornecer informações do prontuário do paciente a terceiros por telefone ou pessoalmente.
- Somente o médico responsável pelo paciente pode dar informações telefônicas e/ou presenciais sobre o paciente, nos casos em que se aplica;
- Durante a permanência do paciente nas dependências da Unimed Encosta da Serra a área assistencial deve manter a guarda do prontuário na própria unidade, evitando acesso de pessoas não autorizadas;
- O prontuário do paciente nunca deve ser deixado sobre mesas ou balcões sem a presença de algum membro da área assistencial ou do médico assistente;
- Ao desprezar impressos com informações do paciente deve-se garantir que os mesmos sejam fragmentados e que nenhuma informação fique exposta.
- É expressamente proibida a emissão de cópia total ou parcial de quaisquer informações do prontuário, salvo quando consentimento pelo próprio paciente, representante legal ou ordem judicial.
- A área assistencial pode realizar cópia parcial do prontuário nos casos em que o paciente necessite realizar exames fora das dependências da Unimed Encosta da Serra, a cópia deve ser descartada devidamente quando do retorno do paciente ou deixada em seus cuidados.
- Para os casos de transferência do paciente para outra instituição, a enfermeira responsável tem autonomia para realizar a cópia dos documentos necessários para assegurar a continuidade da assistência ao paciente.
- As cópias devem, obrigatoriamente, ser realizadas nas dependências da Unimed Encosta da Serra.
- É vedada a toda a força de trabalho realizar comentários sobre quaisquer informações do paciente fora das unidades assistenciais da Unimed Encosta da Serra.

| | | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------|--|--|------------|-----------------------------------|
|  | | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | | |
| | | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 | |
| | | | | Estabelecido em: | 17/12/2015 | |
| | | | | Nº da Revisão: | 13 | |
| | | Atividade: | | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 5 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | | |

Nos casos de perda ou extravio de documentos do prontuário do paciente, os envolvidos devem realizar todos os esforços necessários a fim de solucionar o problema. Não sendo possível a localização do documento em um prazo de 72 horas, deve ser realizado um registro de Boletim de Ocorrência Policial com acompanhamento da área assistencial por meio da Assessoria Jurídica.

Orientações sobre os registros das informações:



Durante o atendimento ao paciente todos os envolvidos na assistência têm acesso ao prontuário do paciente para consulta e inserção de informações referente ao seu tratamento. Os membros da equipe multiprofissional autorizados são:

- Médicos;
- Enfermeiros;
- Técnicos de Enfermagem;
- Nutricionistas;
- Fonoaudiólogos;
- Psicólogos;

Todos os registros devem ser realizados através dos sistemas específicos ou nos formulários padronizados quando da ausência dos sistemas. Os registros devem ser impressos e devidamente assinados acompanhados de carimbo de identificação do profissional. Nos casos de registro manuais os mesmos devem ser legíveis, sendo obrigatório o reconhecimento do profissional que realizou a anotação.

Os profissionais devem atentar aos seguintes aspectos:

- Nunca usar corretivos, caso ocorram erros colocar entre parênteses a justificativa da informação inadequada;
- Inutilizar os espaços em branco nos registros manuais;



| | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------|--|---|-----------------------------------|
|  | | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | |
| | | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 |
| | | | | Estabelecido em: | 17/12/2015 |
| | | | | Nº da Revisão: | 13 |
| | | | | Data da Revisão: | 08/11/2023 |
| | | Atividade: | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 6 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |

- Não realizar anotações que não se referem ao paciente;
- Zelar pela documentação, não rasgar ou manchar o prontuário.
- Usar caneta esferográfica preta ou azul, preferencialmente, nunca usar lápis;
- A utilização de abreviações deve atentar para as abreviações reconhecidas gramaticalmente. Não usar, por exemplo: BEG, MEG, etc.

Orientações sobre o acesso às informações:



Tendo em vista o sigilo profissional e de que o acesso ao prontuário é regido por leis e normas, as seguintes condutas devem ser adotadas:

- Os membros da equipe multidisciplinar, envolvidos na assistência ao paciente, têm acesso às informações do prontuário durante o período em que o mesmo estiver na instituição, sem a necessidade de autorização prévia por parte do paciente, através do sistema;
- As informações de atendimentos anteriores são disponibilizadas em meio eletrônico no sistema informatizado e devem ser solicitadas à área de atendimento ao cliente, pelo próprio paciente;
- A liberação do prontuário do paciente a outras pessoas, que não o próprio paciente, é vetada, conforme artigo 102 do Código de Ética Médico e no artigo 154 do Código Penal;
- Durante o atendimento e após a alta, somente o paciente, seu representante legal ou pessoa por ele nomeada pode ter acesso às informações;
- Os representantes legais de pessoas que não têm aptidão para praticar pessoalmente os atos da vida civil devem apresentar ordem judicial para acesso às informações;
- Para acesso às informações referentes a menores de dezoito anos seus representantes legais ou seus pais devem apresentar documento de comprovação de paternidade, como certidão de guarda expedida judicialmente ou certidão de nascimento, respectivamente;

| | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------|--|---|-----------------------------------|
|  | | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | |
| | | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 |
| | | | | Nº da Revisão: | 13 |
| | | | | Data da Revisão: | 08/11/2023 |
| | | Atividade: | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 7 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |

- O prontuário do paciente falecido não deve ser liberado diretamente aos parentes, conforme o parecer CFM nº 6/10 que reafirma que o direito do sigilo, garantido por lei ao paciente vivo, tem feitos projetados para além da morte. A liberação do prontuário deve ocorrer somente através de Ordem Judicial ou o paciente tenha deixado expressa sua vontade;
- Os Conselhos Regional e Federal de Medicina podem solicitar cópia do prontuário de pacientes;
- O médico, para a sua defesa judicial, pode solicitar cópia do prontuário do paciente e solicitar segredo de justiça para o mesmo;
- Os agentes de inspeção do trabalho só podem ter acesso às informações do prontuário dentro da instituição referentes ao acidente do trabalho, as demais informações e ou prontuário somente com a autorização do paciente;
- Os auditores podem ter acesso às informações dos prontuários somente dentro das dependências da instituição e os prontuários ou cópias destes não podem ser retirados da instituição;
- Os médicos peritos podem ter acesso aos prontuários dos pacientes dentro da instituição, pois os mesmos estão sob sigilo pericial;
- Cópias de prontuários e informações do paciente não podem ser cedidas a convênios e seguradoras sem a autorização expressa do mesmo;
- Somente os profissionais autorizados tem acesso ao prontuário. Este acesso é realizado através de senha seguindo a parametrização de acessos conforme o cargo e atribuição.

Para os prestadores de serviços o sigilo de confidencialidade dos dados clínicos dos beneficiários é orientado através da Cláusula 2º do inciso XIV para clínicas em geral e para prestadores Hospitalares inciso XII – Garanti o sigilo dos dados pessoais, especialmente dados pessoais sensíveis dos beneficiários da CONTRATANTE, utilizando-os exclusivamente para os fins decorrentes da internação dos mesmos, especialmente impedindo seu vazamento, responsabilizando-se por todos os danos que comprovadamente venham a causar em decorrência

| | | | | | |
|---|------------------------------|--|---|------------|-----------------------------------|
|  | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | | |
| | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 | |
| | | | Estabelecido em: | 17/12/2015 | |
| | | | Nº da Revisão: | 13 | |
| | | | Data da Revisão: | 08/11/2023 | |
| | Atividade: | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 8 | |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |

do descumprimento dessa e das demais obrigações que lhe sejam próprias, em face das normas legais e regulamentares da Legislação de Proteção de Dados, caso os mesmos sejam diretamente exigidos. Esta cláusula consta em todos os contratos com prestadores e fornecedores de serviço e produtos.

Orientações sobre a guarda das informações:

De acordo o Conselho Federal de Medicina, os exames, que incluem imagens e laudos, fazem parte do prontuário médico do paciente. Esse prontuário médico deve ser mantido na instituição por, no mínimo, 20 anos, conforme diz a Resolução CFM nº 1.821/2007, no caso de documentos impressos em papel. Para os prontuários digitalizados ou microfilmados, esse armazenamento deve ser permanente.



Para pacientes atendidos dentro das dependências da Unimed Encosta da Serra, a guarda, o sigilo e o acesso serão de responsabilidade da mesma. Quando a guarda estiver sob responsabilidade dos prestadores e fornecedores de serviço estes devem zelar pelo arquivamento no prazo legal.

Estímulo à melhoria constante da qualidade dos prontuários:

A Unimed Encosta da Serra estimula sua rede prestadora a manter os dados clínicos dos beneficiários (prontuários, fichas clínicas, laudos) íntegros, rastreáveis e disponíveis.

Os dados armazenados em meio físico, terão verificadas as condições como:

- Controle de Temperatura;
- Controle de Umidade;
- Controle de Pragas;
- Estrutura física e espaço adequadamente dimensionados para as necessidades do setor de arquivamento;
- Acesso controlado ao setor;

| | | | | | |
|---|------------------------------|--|---|------------|-----------------------------------|
|  | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | | |
| | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 | |
| | | | Estabelecido em: | 17/12/2015 | |
| | | | Nº da Revisão: | 13 | |
| | Atividade: | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 9 | |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |

- Forma de armazenamento e rastreabilidade.

Os dados armazenados em meio eletrônico, serão verificadas condições como:

- Backup dos dados informatizados, podendo ocorrer através de backup no computador, pendrive, HD externo ou arquivos na nuvem, entre outras formas;
- Digitalização de forma que assegure a integridade, a autenticidade e a confidencialidade do documento digital.



Independente de qual seja a forma de arquivamento dos dados clínicos do beneficiário o prestador deve garantir a privacidade, confidencialidade dos dados do paciente e o sigilo profissional. Todos os funcionários de áreas administrativas e técnicas que, de alguma forma, tiverem acesso aos dados do prontuário deverão assinar um termo de confidencialidade e não-divulgação.

Estímulo a implantação e uso do prontuário eletrônico:

Em tempos cada vez mais digitais, garantir a informação sobre o beneficiário para os profissionais que lidam com o cuidado é um diferencial tanto para ter o diagnóstico mais assertivo quanto para a eficiência da administração hospitalar. Por isso a operadora estimula e informa sobre a soma de qualidade na assistência e na gestão, entre as variadas possibilidades que a tecnologia traz nesse contexto, as melhorias surgem não apenas à gestão de processos, mas também à gestão do cuidado integral ao paciente.

As orientações são baseadas nos resultados comumente alcançados com a implantação e uso do prontuário eletrônico, tanto para a equipe assistencial quanto para os beneficiários:

- Visualização de exames de imagem e prescrições ativas do paciente.
- Gestão de leitos com maior precisão e controle dos beneficiários;
- Checagem da lista de novos pacientes durante um plantão.
- Acesso a informações clínicas para interconsultas.
- Ganho de assertividade no diagnóstico.
- Facilidade no acesso a todas as informações de saúde.

| | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------|--|---|-----------------------------------|
|  | | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | |
| | | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 |
| | | | | Estabelecido em: | 17/12/2015 |
| | | | | Nº da Revisão: | 13 |
| | | | | Data da Revisão: | 08/11/2023 |
| | | Atividade: | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 10 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |

Assim como os resultados, informamos sobre as vantagens para os profissionais de saúde, como otimização do tempo e mais proteção dos dados clínicos:



- Histórico mais completo dos pacientes;
- Armazenamento na nuvem;
- Segurança dos dados clínicos;
- Disponibilidade de tempo para a assistência do beneficiário;
- Redução do uso de papel que impacta diretamente o meio ambiente;
- Diminuição dos custos.

Todas as características do prontuário eletrônico, como a personalização, segurança e histórico de dados, acabam priorizando a qualidade e assistência à saúde, por isso não há perda de tempo procurando documentos e escrevendo no papel.

Programa de Implantação, Desenvolvimento e Integração da Comissão de Verificação de Prontuários (PCVP)

A operadora incentiva seus prestadores credenciados quanto a importância da implantação da Comissão de Revisão de Prontuários (CRP), para garantir supervisão permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e preservação das informações neles contidas. O incentivo não financeiro faz parte de um conjunto de ações para garantir a qualidade da assistência aos pacientes, bem como a segurança da informação. O programa consiste em medidas de promoção à Rede Prestadora para realizar revisão sistemática dos prontuários afim de identificar as não conformidades e regularizá-las, para garantir a qualidade das informações do beneficiário durante o atendimento.



A Comissão de Revisão de Prontuário (CRP) é um órgão coligado a instituição de saúde, de natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários médicos. Deve ser efetuada verificação continuada de requisitos obrigatórios como a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames

| | | | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------|-----------------|--|------------|-----------------------------------|
|  | | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | | |
| | | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 | |
| | | | | Estabelecido em: | 17/12/2015 | |
| | | | | Nº da Revisão: | 13 | |
| | | Atividade: | | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 11 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | | |

complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, tratamento efetuado e evolução diária.

Sua composição é designada conforme nomeação da diretoria técnica-administrativa da instituição. São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

- Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários médicos;
- Recomendar formulários e sistemas e dar orientação para se obter um bom prontuário médico;
- Rever e avaliar os prontuários, durante o período de internação e após as altas, bem como, os de ambulatório, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido;
- Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico;
- Devolver os prontuários médicos aos chefes de Serviços para que se ajustem nos padrões estabelecidos, quando for o caso;
- Apreciar os índices de morbidade e mortalidade ocorridos na Instituição;
- Revisar todos os prontuários glosados e, por amostragem os demais, sob os seguintes aspectos:
 - quanto à clareza e legibilidade;
 - quanto à qualidade do histórico do paciente e a precisão da anamnese;
 - diagnóstico provável e definitivo;
 - segmento e continuidade das prescrições;
 - temporalidade da transcrição dos dados dos parâmetros vitais;
 - forma de preenchimento e utilização de abreviaturas do CID e da nomenclatura médica;
 - verificação do seguimento e atendimento de enfermagem;
 - verificação de ultrapassagem ou antecipação da média de permanência, por patologia, devendo informar ao Diretor da Divisão Médica, sobre tais ocorrências.

| | | | | | |
|---|--------------------------------|------------------------------|--|------------|-----------------------------------|
|  | <h2>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</h2> | |  | | |
| | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 | |
| | | Estabelecido em: | 17/12/2015 | | |
| | | Nº da Revisão: | 13 | | |
| | | Data da Revisão: | 08/11/2023 | | |
| | | Atividade: | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 12 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |



- Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações constantes de seus pareceres;
- Arquivar os pareceres e demais documentos, em local designado para esse fim, por 5 (cinco) anos, no mínimo.

REGISTROS

- Cartilha “Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da rede Pessoa Jurídica”.
- Cronograma do Programa de Capacitação e Educação para Rede Credenciada Pessoa Jurídica.
- Relatório de Visita Técnica de Avaliação da Rede Prestadora.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Resolução do Conselho Federal de Medicina – Resolução CFM nº 1.638/2002
- Resolução do Conselho Federal de Medicina – Resolução CFM nº 1.821/2007
- Resolução Normativa - RN nº 507, de 30 de março de 2022
- Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018 - Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente;
- Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – LGPD;
- Resolução Nº 2.217/2018, aprova o Código de Ética Médica.
- Conselho Nacional de Arquivos – CONARQ; **Recomendações para a produção e o armazenamento de documentos de arquivo.** Disponível em: [texto1.pmd \(www.gov.br\)](http://texto1.pmd(www.gov.br)).

| | | | | | |
|---|------------------------------|--|---|------------|-----------------------------------|
|  | INSTRUÇÃO DE TRABALHO | |  | | |
| | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 | |
| | | | Estabelecido em: | 17/12/2015 | |
| | | | Nº da Revisão: | 13 | |
| | | | Data da Revisão: | 08/11/2023 | |
| Atividade: | | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | | Página: | 13 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | |

CONTROLE DE ALTERAÇÕES

| Revisão | Data | Descrição |
|---------|------------|--|
| 01 | 03/04/2017 | Revisado o processo, não havendo alteração. |
| 02 | 03/04/2018 | Incluso o acesso ao site da operadora para consultas pelo prestador às cartilhas de Melhoria dos Arquivos Médicos e Confidencialidade dos Dados Clínicos do Beneficiário; assim como a abordagem do assunto no programa de educação continuada da Rede. |
| 03 | 17/12/2018 | Alterado o registro “Cronograma e capacitações do programa Qualifica Rede – Melhoria dos Arquivos Médicos e Confidencialidade dos Dados Clínicos do Beneficiário.” Para “Cronograma do Programa Qualifica a Rede” Alterado o registro “Relatório da Visita técnica/avaliação na rede prestadora pessoa jurídica” para “Relatório de Visita Técnica” |
| 04 | 25/03/2019 | Ajustes no texto da Instrução de Trabalho. |
| 05 | 13/01/2020 | Realizada a revisão do Manual utilizando as recomendações do CONARQ – Conselho Nacional de Arquivos. |
| 06 | 11/06/2020 | Incluído a Resolução Normativa - RN 452, de 9 de março de 2020 nas referências bibliográficas. Alterado link e imagem de local de disponibilização das cartilhas. |
| 07 | 10/12/2020 | Incluído a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – LGPD e a Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018 nas Referências; Ajustes no texto; |
| 08 | 25/02/2021 | Incluído “estrutura física” aos dados armazenados em meio físico. |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--------------------------------|--|--|------------|-----------------------------------|
|  | | <h2>INSTRUÇÃO DE TRABALHO</h2> | |  | | |
| | | | | Padrão Nº : | IT.GRC.003 | |
| | | | | Estabelecido em: | 17/12/2015 | |
| | | | | Nº da Revisão: | 13 | |
| | | Atividade: | | Melhoria Constante na Qualidade dos Arquivos Médicos e dos Dados Clínicos dos Beneficiários da Rede PJ | Página: | 14 |
| Elaboração: | Mirian Daniela da Silva | Verificação: | | Ana Paula Gomes | Aprovação: | Dr. Helder Fernando C. dos Santos |
| Classificação: | | Documento Interno (Restrito) | | | | |

| | | |
|----|------------|--|
| | | Incluídos exemplos de formas de arquivamento em meio eletrônico. |
| 09 | 09/09/2021 | Adicionado texto com os aspectos legais, éticos, orientações e estímulo a confidencialidade de dados dos beneficiários; Adicionado texto com estímulo ao prontuário eletrônico; Adicionados cartilhas em registros; Ajustes no texto. |
| 10 | 09/12/2021 | Alterado título do documento; Revisados referências bibliográficas; Retirado item cartilha em registros; Ajustes no texto. |
| 11 | 20/12/2021 | Alterado nome do registro "Cartilha". |
| 12 | 03/11/2022 | Ajustes no texto; Alteração da Resolução Normativa - RN Nº 277, de 4 de novembro de 2011 para Resolução Normativa - RN nº 507, de 30 de março de 2022. Retirada a Resolução Normativa - RN 452, de 9 de março de 2020, pois foi substituída pela RN 507. |
| 13 | 08/11/2023 | Ajustes no texto. |