

Sistema Brasileiro de Acreditação – SBA
Organização Nacional de Acreditação – ONA

São Paulo, 04 de agosto de 2026

Versão 1

GRUPO DE TRABALHO:

Camila Deister

Daniela Oliveira

Gilvane Lolato

Natalia Matias

Raquel Nakamoto

Péricles Góes da Cruz

Versão	Histórico	Publicação
1	Primeira versão – Reformulação das Normas Orientadoras.	04/08/2026

SUMÁRIO

1. OBJETIVO.....	4
2. APLICABILIDADE.....	4
3. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	4
3.1. Organização Nacional de Acreditação (ONA).....	4
3.2. Instituições Acreditadoras Credenciadas (IACs).....	4
3.3. Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde e Serviços para a Saúde	4
4. DIRETRIZES DA HOMOLOGAÇÃO	5
5. RESULTADOS DA ANÁLISE.....	6
6. PRAZOS.....	6
7. ACREDITAÇÃO EM REDE	6
8. INFORMAÇÕES ADICIONAIS	7
9. DOCUMENTOS DE APOIO E REGISTROS.....	7

1. OBJETIVO

O objetivo desta norma é estabelecer as diretrizes, responsabilidades e prazos para a etapa de Homologação dos processos de avaliação no âmbito do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA). Esta etapa visa a validação final dos resultados pela Diretoria da ONA, assegurando a conformidade técnica e a integridade das decisões de certificação e manutenção.

2. APLICABILIDADE

Esta norma se aplica à ONA - Organização Nacional de Acreditação, às Instituições Acreditoras Credenciadas (IAC), às Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e aos Serviços para a Saúde.

3. PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

3.1. Organização Nacional de Acreditação (ONA)

A ONA é responsável por:

- ☑ Promover o entendimento e a correta aplicação desta norma junto às Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs) e acompanhar e monitorar o cumprimento dessas diretrizes.
- ☑ Realizar a revisão e a atualização periódica desta norma, mantendo-a alinhada às melhores práticas e às necessidades do setor de saúde, de forma a garantir a sua pertinência e efetividade.
- ☑ Garantir a ampla divulgação e disponibilização desta norma para todas as partes interessadas, de forma a promover a transparência e o acesso à informação.

3.2. Instituições Acreditoras Credenciadas (IACs)

As IACs são responsáveis por:

- ☑ Assegurar o cumprimento integral desta norma e de todas as demais deliberações estabelecidas pela ONA.
- ☑ Fornecer orientação clara e precisa às Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e Serviços para a Saúde sobre os requisitos e procedimentos desta norma.

3.3. Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde e Serviços para a Saúde

As Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde (OPSS) e Serviços para a Saúde são responsáveis por:

- ☑ Cumprir rigorosamente todas as determinações desta norma em sua versão mais recente. Isso é fundamental para manter a padronização e a qualidade na disseminação da metodologia ONA.
- ☑ Seguir todas as decisões e determinações do Conselho de Administração da ONA. Essa obediência é crucial para a governança e o alinhamento estratégico do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA).
- ☑ Realizar ou atualizar seu cadastro no SBA - ONA, sendo responsável pela veracidade e consistência das informações registradas.

4. DIRETRIZES DA HOMOLOGAÇÃO

- ☑ Competências:
 - Responsabilidade exclusiva pelo preenchimento e edição do relatório de homologação.
 - Decidir pela aprovação ou reprovação (devolução para reanálise) dos processos de visita.
- ☑ Início da Etapa: O processo de Homologação é a etapa final de decisão e inicia-se imediatamente após a finalização da Análise Técnica ONA.
 - Certificação: Obrigatória em todos os casos.
 - Manutenção (Ordinária/Extraordinária): Só será iniciada se houver registro de rebaixamento de nível ou perda da certificação.
 - Exceções: Esta etapa não se aplica a processos de Diagnóstico Organizacional.
- ☑ Exclusividade de Acesso: O preenchimento do relatório de análise é restrito a Diretoria da ONA. Em casos de reanálise, a permissão de edição é mantida para o analista responsável (Diretoria ONA) pela análise anterior.
- ☑ Estrutura da Análise: Consiste em um relatório estruturado com perguntas e campos de resposta.
- ☑ Análise Qualitativa: A análise é estritamente técnica e documental, sua função é validar o preenchimento e a coerência do relatório e o rigor do processo de avaliação.
- ☑ Transparência e Histórico:
 - O histórico de alterações e o log de usuários responsáveis devem ser visíveis a todos os usuários autorizados.
 - A plataforma disponibilizará o histórico da organização (incidentes e eventos via sistema EPIMED) para subsidiar a análise do Diretor da ONA.

5. RESULTADOS DA ANÁLISE

- ☑ **Salvar:** Permite o preenchimento parcial sem alteração do status do processo.
- ☑ **Aprovar Relatório:**
 - O processo segue para a etapa subsequente, que será definida conforme o tipo de visita em andamento.
 - **Visitas de Certificação com Acreditação:** O processo segue para a etapa de Pesquisa de Satisfação.
 - **Visitas de Certificação sem Acreditação:** O processo é finalizado.
 - **Manutenção com Alteração de Nível:** O processo segue para a etapa de Emissão de Certificado.
 - **Manutenção com perda de Acreditação:** O processo segue para a etapa de Cancelamento de Certificado.
- ☑ **Reprovar Relatório:** Quando identificadas desconformidades, o processo retorna obrigatoriamente para a etapa anterior (preenchimento pela equipe técnica da ONA).
 - **Justificativa:** O Diretor da ONA deve registrar obrigatoriamente o motivo da reprovação na plataforma online oficial.
 - **Consequência:** Se o relatório for reprovado, o processo retorna automaticamente para a etapa de Aguardando Reanálise Técnica da ONA, devendo a equipe técnica da ONA realizar os ajustes necessários ou analisar a necessidade de devolução do relatório para a IAC.
 - Não há restrição de quantas vezes o processo pode ser devolvido para reanálise.

6. PRAZOS

- ☑ **Prazo de Execução:** O Diretor da ONA tem até 3 (três) dias corridos para concluir a análise, contados a partir da finalização da análise pela Equipe Técnica da ONA.
- ☑ **Gestão de Atrasos:** Caso o prazo de três dias expire, o processo não avança e permanece pendente de homologação e a informação do atraso é armazenada pela plataforma para fins de indicadores de desempenho da ONA.

7. ACREDITAÇÃO EM REDE

Nos processos de Acreditação em Rede, a homologação deve ser realizada de forma individualizada para a Unidade de Referência (CCR) e para cada Unidade de Saúde (PAS), respeitando as particularidades de cada serviço.

8. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Informações detalhadas sobre cada etapa do processo de acreditação, incluindo os requisitos específicos e os procedimentos aplicáveis, podem ser encontradas nas normas orientadoras de cada etapa disponíveis em nossa biblioteca on-line em nosso portal <https://www.ona.org.br>.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a Equipe de Acreditação através do e-mail ona@ona.org.br.

9. DOCUMENTOS DE APOIO E REGISTROS

- ✔ Normas Orientadoras
- ✔ Coleção dos Manuais Brasileiros de Acreditação
- ✔ Resoluções do Conselho de Administração da ONA