

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

### 1 OBJETIVO

Monitorar a qualidade dos serviços prestados pelos credenciados de serviços de saúde e pelas empresas contratadas pela Unimed Santa Bárbara D'Oeste e Americana.

#### 1.1 TIPOS DE PRESTADORES

Há duas grandes categorias de prestadores que prestam serviços para a Operadora, que serão avaliados de maneiras distintas quanto à qualidade dos serviços realizados.

Prestadores de saúde: profissionais ou estabelecimentos relacionados à atividade-fim da Cooperativa enquanto plano de saúde.

Exemplos:

- ✓ Médicos cooperados;
- ✓ Clínicas;
- ✓ Profissionais Terapeutas;
- ✓ Hospitais;
- ✓ Ambulâncias;
- ✓ Laboratórios;

Prestadores de serviços administrativos: Empresas terceirizadas que fornecem insumos ou realizam atividades que fornecem suporte necessário aos processos administrativos.

Exemplos:

- ✓ Coletas de resíduos;
- ✓ Segurança patrimonial e controle de acesso;
- ✓ Serviços de manutenção;
- ✓ Serviço de auditoria;
- ✓ Locação de equipamentos;
- ✓ Assessoria jurídica;
- ✓ Treinamentos e Coaching;
- ✓ Intermediação entre planos de saúde;
- ✓ Serviço higiene e limpeza;
- ✓ Controle de pragas;
- ✓ Pesquisa de satisfação;
- ✓ Assistência social a beneficiários;
- ✓ Certificação;
- ✓ Licenças de softwares;
- ✓ Serviços de propaganda, marketing e comunicação;
- ✓ Gerenciamento de arquivos;
- ✓ Telefonia móvel;
- ✓ Suporte técnico;
- ✓ Testes de segurança;
- ✓ Internet;
- ✓ Envio de mensagens.

### 2 REFERENCIA

Resolução Normativa 363, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

ANS - RN 277

ANS - Rol de coberturas

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

ANVISA (2002) Resolução de Diretoria Colegiada 50/2002 - Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

RDC 36

### 3 GLOSSÁRIO

ANS - Agência Nacional de Saúde  
CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica  
CNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
DRF - Declaração de Regularidade Funcional  
PPRA - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais  
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde  
CND - Certidão Negativa de Débitos  
COREN - Conselho Regional Enfermagem  
CRF - Conselho Regional Farmácia  
CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional  
CRP - Conselho Regional de Psicologia  
CRFa - Conselho Regional de Fonoaudiologia  
CRM - Conselho Regional de Medicina  
CRN - Conselho Regional de Nutrição  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
NR - Normas Regulamentadoras  
NIP - Notificação de Investigação Preliminar  
RN - Resolução Normativa  
SAC - Serviço de Atendimento ao Cliente

### 4 EXECUTOR

Gerência de Provimento da Saúde, Coordenação Rede Prestadora, Auditoria de Enfermagem e Psicólogo, responsável pelo contrato, Jurídico.

### 5 PROCEDIMENTO - PRESTADORES DE SAÚDE

Este procedimento contempla os processos de seleção, avaliação, qualificação e descredenciamento da rede prestadora, definido a partir dos resultados da avaliação de desempenho e/ou das reclamações de cliente.

#### 5.1 CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO

Para credenciamento da Rede Prestadora é necessário que o responsável técnico seja devidamente habilitado para a realização dos atendimentos ou procedimentos prestados aos beneficiários da Cooperativa.

Os credenciamentos de estabelecimentos hospitalares, clínicas e profissionais de saúde são feitos pela Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana considerando os seguintes aspectos:

- Demanda de utilização dos serviços assistenciais, por área de especialidade;
- Qualificação técnica dos profissionais responsáveis, mediante apresentação de currículo, título de especialista, quando for o caso e comprovação de experiência mínima de um ano;
- Localidade do estabelecimento.

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

### 5.2 PROCESSOS DE CREDENCIAMENTO

O processo de credenciamento inicia-se com a solicitação por parte do estabelecimento e/ou profissional de saúde à Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana, ou por busca ativa de profissionais conforme análise de demanda realizada pela Rede Prestadora.

A solicitação deve ser formalizada por escrito para análise da Gestão e Diretoria da Área de Provimento da Saúde.

Concluída a análise, se o estabelecimento/profissional estiver conforme com os critérios estabelecidos neste documento e seus anexos, será iniciado o processo seletivo de credenciamento. O processo seletivo é composto por entrevista de seleção e visita técnica *in loco* para avaliar a estrutura física do local, equipamentos existentes, quantidade de atendimento *versus* estrutura física/pessoal, adequação as normas vigentes, documentação, qualidade do serviço a ser prestado, bem como o perfil dos profissionais empregados, seu tipo, preparação e experiência.

Caso a Gestão e Diretoria de Provimento de Saúde apresente o parecer não favorável para o novo credenciamento será enviada ao solicitante uma carta de agradecimento.

A ausência desta avaliação ou da aprovação por parte do Gestor e Diretoria de Provimento da Saúde impede a sequência do processo.

Uma vez emitido o parecer favorável a respeito do credenciamento pela Diretoria de Provimento de Saúde, o processo com a documentação comprobatória será arquivado pela área de Contratos, para fins de supervisão e auditoria.

O credenciamento será formalizado por meio de instrumento contratual redigido pelo Jurídico e validado pela área de Provimento da Saúde.

O contratado deverá atentar-se ao atendimento das especialidades contratadas. Só serão aceitas inclusões ou exclusões de serviços através de aditivo contratual e aprovação em visita técnica.

Na determinação da especialidade contratada do prestador, este deverá estar ciente das diretrizes estabelecidas pela ANS (Agência Nacional de Saúde).

O novo prestador passará por processo de treinamento e integração.

#### 5.2.1 DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA CREDENCIAMENTO:

##### 5.2.1.1 PESSOA JURÍDICA

###### Cópias digitalizadas:

- Contrato Social ou Estatuto Social atualizado;
- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ;
- Registro no Conselho Regional Profissional (PF e PJ);
- Comprovante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- Inscrição Municipal e Situação Cadastral;
- Inscrição Estadual;
- Procuração dando poderes para terceiros assinarem o instrumento contratual, se for o caso;
- RG e CPF dos responsáveis que assinarão o contrato/aditivo;

## **QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES**

- Certidões negativas ou positivas com efeito de negativa, dos órgãos emitentes das Instâncias Municipal, Estadual e Federal;
- Inscrição vigente nos órgãos específicos que regulam a atividade contratada, por exemplo: Anvisa, Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária, Alvará de Uso/Funcionamento Cedido pela Prefeitura Municipal e Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB);
- Distribuição de Feitos Cíveis e Trabalhistas, quando contrato de terceirização de mão de obra, nas comarcas da sede da empresa e na comarca onde se dará o serviço;
- Guia dos últimos recolhimentos dos 03 meses que antecedem a contratação dos impostos de natureza trabalhista e previdenciária, no caso de prestação de serviços terceirizados;
- PPRA, PCMSO e ASO. NR 10 e NR 35 dependendo do tipo dos serviços a serem contratados; (solicitado somente aos prestadores que executarão o serviço dentro da Unimed)
- Notas Fiscais de Equipamentos;

### **Para Sócios e Proprietários/Profissionais**

- Currículo;
- Certificado da graduação;
- Título de especialista e/ou certificado de residência reconhecido;
- Inscrição no conselho de especialidade;
- Comprovante de titularidade de conta bancária para depósito, preferencialmente: Itaú, Santander, Sicoob e Banco do Brasil;
- DRF - Declaração de Regularidade Funcional - CREFITO, nos casos de clínicas de fisioterapia;
- Inscrição de responsabilidade técnica, quando aplicado;

### **Certificação de Qualidade - opcional:**

- Certificado de acreditação emitido pelas entidades acreditadoras de serviços de saúde ou pelo Inmetro, frente e verso (a apresentação deste documento caracteriza na divulgação do atributo de qualidade, conforme resolução normativa nº 405 da ANS);
- Certificado de qualidade monitorada obtido no programa de monitoramento de indicadores da qualidade de prestadores de serviços de saúde - PM-QUALISS, emitido pelas entidades colaboradoras, frente e verso (a apresentação deste documento caracteriza na divulgação do atributo de qualidade, conforme resolução normativa nº 405 da ANS);
- Certificado ou documento equivalente emitido pelas entidades gestoras de outros programas de qualidade, frente e verso.
- Participação no sistema de notificação de eventos adversos - notivisa/anvisa (a apresentação deste documento caracteriza

## **QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES**

na divulgação do atributo de qualidade, conforme resolução normativa nº 405 da ANS);

- Certificado ANMT NBR ISO 9001 - Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo Inmetro, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados, frente e verso (a apresentação deste documento caracteriza na divulgação do atributo de qualidade, conforme resolução normativa nº 405 da ANS);

### **5.2.1.2 PESSOA FÍSICA (PROFISSIONAL NÃO COOPERADO)**

#### Cópias digitalizadas:

- Currículo;
- Diploma, frente e verso e de Cursos/Especializações/Pós-graduação;
- Registro no Conselho Regional Profissional;
- Comprovante de pagamento da anuidade do Conselho;
- Comprovante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;
- Inscrição Municipal e Situação Cadastral, e pagamento do ISSQN;
- Inscrição Estadual;
- RG, CPF e Título de Eleitor;
- Inscrição como contribuinte autônomo no INSS (número do PIS ou PASEP ou NIT);
- Comprovante de endereço do estabelecimento (ex. conta de água, luz ou telefone);
- Certidões negativas ou positivas com efeito de negativa, dos órgãos emitentes das Instâncias Municipal, Estadual e Federal;
- Inscrição vigente nos órgãos específicos que regulam a atividade contratada, por exemplo: Anvisa, Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária, Alvará de Uso/Funcionamento Cedido pela Prefeitura Municipal;
- Notas Fiscais de Equipamentos;
- Cadastro QUALISS;
- Certificado ou documento equivalente emitido pelas entidades gestoras de programas de qualidade, frente e verso.

## **5.3 CRITÉRIOS DE MANUTENÇÃO DE CREDENCIAMENTO**

A manutenção da rede prestadora acontecerá de duas formas: envio de documentação legal para funcionamento para operadora e visita técnica *in loco*.

### **5.3.1 DOCUMENTAÇÃO LEGAL**

Para o envio das documentações legais de funcionamento o prestador terá que encaminhar após o vencimento, para a área de Provimento da Saúde, uma cópia do protocolo de renovação ou o documento válido após liberação pelos órgãos fiscais (Prefeitura Municipal, Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, Corpo de Bombeiros e Órgão Fiscal do Conselho Profissional). Caso esta documentação não seja enviada para a área de Provimento da Saúde após 30 dias do vencimento, a

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana encaminhará ao prestador uma Notificação de relato de não conformidade, com prazo de até 90 dias para regularização. O prestador receberá visita técnica bianual, realizada pelo setor de auditoria de enfermagem, através de um roteiro pré-definido.

### 5.3.2 VISITA TÉCNICA

Esta visita técnica *in loco* tem por objetivo conhecer o ambiente físico, a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários da Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana, avaliar e trocar informações com relação às boas práticas e processos internos.

A visita técnica é realizada por uma auditora de enfermagem, capacitada tecnicamente. É agendado por e-mail ou telefone, com no mínimo 15 (quinze) dias de antecedência, conta com check list estabelecido por especialidade com critérios que atende às exigências de forma integral, sendo necessário evidenciar fato e/ou documento no local.

Após a visita, a área de Auditoria de Enfermagem emitirá um relatório apontando os itens observados e, se necessário, sugerindo ações de melhorias. A periodicidade das vistas é definida através da pontuação obtida.

| Pontuação              | Prazo de retorno |
|------------------------|------------------|
| Aprovado               | Bianual          |
| Aprovado com Restrição | 6 meses          |
| Reprovado              | 3 meses          |

Cada um dos seguimentos abaixo possui um formulário com requisitos específicos que avaliam a qualidade dos serviços prestados:

- ✓ Consultório;
- ✓ Ambulâncias;
- ✓ Ecocardiograma e US;
- ✓ Endoscopia;
- ✓ Fisioterapia;
- ✓ Hemodinâmica;
- ✓ Hemoterapia;
- ✓ Hospitais;
- ✓ Laboratórios;
- ✓ Radiologia;
- ✓ Radioterapia;
- ✓ Terapia antineoplásica;
- ✓ Terapia Dialítica;
- ✓ Rede Terapias (Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia Ocupacional e Nutrição);
- ✓ Hospitais - Centro Cirúrgico;
- ✓ Hospitais - Pronto Atendimento.

Os requisitos são categorizados em:

Essenciais: itens que garantem a segurança do paciente e a regularidade do estabelecimento perante a Vigilância Sanitária;

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

Complementares: requisitos de características gerais e específicas do agrupamento, e avaliação das características estéticas do estabelecimento que propiciem acolhimento ao paciente ao ser atendido no local.

Eles podem estar atendidos ou não, sem nota intermediária. A porcentagem de requisitos essenciais e complementares cumpridos é calculada para compor suas notas com a fórmula:

$$\begin{aligned} & \% \text{ Requisitos essenciais conformes} \\ & = \frac{\text{quantidade de requisitos essenciais atendidos}}{\text{quantidade de requisitos essenciais}} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \% \text{ Requisitos complementares conformes} \\ & = \frac{\text{quantidade de requisitos complementares atendidos}}{\text{quantidade de requisitos complementares}} \end{aligned}$$

As porcentagens de cada prestador são multiplicadas por 0,51 nos requisitos essenciais e 0,49 para os complementares para compor a nota final. A fórmula de cálculo quando 100% dos requisitos essenciais são cumpridos segue abaixo:

$$\begin{aligned} & \text{Pontuação final} \\ & = \% \text{ Requisitos essenciais conformes} * 0,51 \\ & + \% \text{ Requisitos complementares conformes} * 0,49 \end{aligned}$$

A fórmula de cálculo quando pelo menos um dos requisitos essenciais não é cumprido é dada por:

$$\text{Pontuação final} = \% \text{ Requisitos complementares conformes} * 0,49$$

A classificação dos prestadores entre ouro, prata, bronze e os desclassificados seguem a seguinte escala de pontuação:

Aprovado - Ouro:  
Prestador que cumpriu todos os itens essenciais  
Nota: 90% a 100%

Aprovado - Prata:  
Prestador que cumpriu todos os itens essenciais  
Nota: 70% a 89%

Aprovado - Bronze:  
Prestador que cumpriu todos os itens essenciais  
Nota: 50% a 69%

Aprovado com restrição - Sem premiação:  
Prestador que não cumpriu no mínimo 1 item essencial  
Nota: 0% a 49%

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

### 5.3.3 QUALIFICAÇÃO

A Operadora realizará cronograma anual de encontros, treinamentos e cursos para a rede prestadora. Nesses encontros serão abordados os resultados, metas e atualização das normativas e resoluções pertinentes. Os treinamentos são selecionados através da análise crítica das visitas técnicas e avaliação das necessidades de qualificação e de novos cuidados a serem desenvolvidos pelos prestadores.

### 5.3.4 AVALIAÇÃO

Auditoria de enfermagem realiza a Visita Técnica *in loco* a cada 2 anos, ou quando solicitado/identificado riscos de segurança, com data previamente agendada observando as legislações vigentes.

| Pontuação              | Prazo de retorno |
|------------------------|------------------|
| Aprovado               | Bianual          |
| Aprovado com Restrição | 6 meses          |
| Reprovado              | 3 meses          |

Quando ocorrer notificação de não conformidades via SAC, Ouvidoria, NIP, Evento Adverso é realizada visita técnica pontual.

A visita técnica é efetuada conforme requisitos estabelecidos no Roteiro de Visita (checklist) para cada especialidade e emitido relatório de resultados e apontamentos de melhorias.

## 5.4 CRITÉRIOS PARA DESCRENCIAMENTO

- ✓ Após definição da Diretoria de Provimento de Saúde, serão descredenciados os prestadores que não apresentarem documentação no prazo adequado, não cumprirem as normas vigentes e disposições contratuais e os não qualificados nos termos desta Política;
- ✓ A documentação exigida no ingresso deve estar sempre atualizada e a cada renovação periódica o prestador deve enviar as cópias, aos cuidados da área de Provimento da Saúde;
- ✓ A área de Gestão de Contratos da Unimed fará o monitoramento da validade dos documentos e poderá solicitá-los a qualquer tempo. Caso sejam solicitados e não estejam disponíveis ou dentro da validade adequada, será emitida uma Primeira Notificação de Não Conformidade pela área de Provimento da Saúde - o prestador terá prazo de 45 dias para regularização e entrega;
- ✓ Caso o prestador não cumpra o prazo, será feita uma Segunda Notificação de Não Conformidade, com prazo de 45 dias para entrega e, não sendo providenciado, será emitida uma Terceira Notificação com prazo de 30 dias e comunicada a Diretoria de Provimento em Saúde para que sejam tomadas medidas cabíveis para o caso.
- ✓ Na persistência do problema, haverá suspensão do pagamento ou, em última instância, descredenciamento do serviço. Conforme cláusulas contratuais firmadas:
  - ✓ O presente contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio e por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, contados do recebimento do aviso, sem que caiba qualquer ônus a este título, exceto às obrigações anteriormente assumidas.
  - ✓ O presente contrato também poderá ser rescindido independentemente de notificação interpelação ou aviso, por motivo de fraude, por caso fortuito

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

ou força maior, assim entendidos: guerra, atos de hostilidade, tumultos, rebeliões, greve, incêndio ou outros, para os quais não concorrem as partes, e que tornem impossível a continuidade do serviço.

- ✓ A CONTRATANTE poderá rescindir o presente instrumento, sem observar o disposto do prazo de 60 (sessenta) dias, caso haja por parte da CONTRATADA, infrações às normas sanitárias e fiscais em vigor.
- ✓ A inobservância de qualquer cláusula, condição ou obrigação do presente contrato importará, como penalidade, na sua imediata rescisão, independente da notificação, sem observar o disposto do prazo de 60 (sessenta) dias, obrigando-se, a CONTRATANTE, a comunicar os Beneficiários o serviço credenciado colocado a sua disposição, em substituição à CONTRATADA.

### 5.5 SEGURANÇA DO PACIENTE

A Unimed visa sistematizar o planejamento, formulação e a operacionalização dos processos assistenciais e de apoio, necessários para garantir a excelência nos serviços prestados, baseados nos seguintes tópicos:

- **Assistência Focada no Paciente:** prover assistência que atenda e respeite as preferências, necessidades e valores dos pacientes.
- **Prover Assistência no Tempo Adequado:** reduzir esperas e atrasos, por vezes prejudiciais, àqueles que recebem e prestam os cuidados.
- **Eficiência:** evitar desperdícios e mau uso de suprimentos, equipamentos, ideias e energia.
- **Equidade:** respeito à igualdade de direito de cada um. Prover assistência cuja qualidade não varie em função de características pessoais, como gênero, etnia, condições sócias econômicas ou localização geográfica.
- **Efetividade:** prover serviços adequados àqueles que deles se beneficiarão; uso responsável dos recursos - evitar uso excessivo ou insuficiente.
- **Dano ao Paciente:** evitar que a assistência prestada resulte em dano ao paciente.
- **Confidencialidade:** deverá registrar o atendimento em prontuário eletrônico ou manual, observando o sigilo necessário e seguindo as regras do Código de Ética da profissão, bem como as normas vigentes sobre a guarda de documentos e as boas práticas e segurança no atendimento aos beneficiários.

O objetivo é identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais e de apoio e utilizar ferramentas da qualidade para a identificação, correção e prevenção de novas ocorrências, dessa forma, reduzindo as consequências negativas de um atendimento realizado de forma insegura.

A segurança do paciente está consolidada nas metas internacionais da OMS, abaixo relacionadas, com o objetivo de promover melhorias específicas em situações da assistência consideradas de maior risco e como forma de oferecer um atendimento cada vez melhor e adequado:

- Identificação Correta do Paciente;
- Comunicação Efetiva;
- Uso Seguro de Medicamentos;
- Cirurgia Segura;
- Prevenção do Risco de Infecções;

## **QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES**

- Prevenção do Risco de Queda.

A garantia da qualidade e a segurança do cuidado na assistência à saúde, o atendimento como um todo, desde o acolhimento até a alta, deve passar por uma apropriada identificação do paciente visando e prevenindo os perigos existentes nas várias etapas e procedimentos que o paciente passará durante a assistência.

### **6 PROCEDIMENTO - PRESTADORES DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

#### **6.1 CRITÉRIOS CONTRATAÇÃO**

Para se contratar um prestador de serviço administrativo, o líder da área identifica a necessidade e busca no mercado empresas que ofertem o serviço, solicitando orçamento e buscando referências.

Após seleção, formaliza orçamentos junto a diretoria para aprovação. Seguindo após, a NORMA - SOLICITAR MINUTA E ADMINISTRAR CONTRATO.

#### **6.2 CRITÉRIOS MANUTENÇÃO**

##### **6.2.1 PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO**

De acordo com esta Política, a periodicidade para avaliação dos prestadores de serviços administrativos é no máximo anual e está vinculada à cláusula contratual específica, conforme abaixo:

“Com a assinatura deste contrato, concorda o(a) Contratado(a), com a Política de Qualificação dos Prestadores dessa Cooperativa, concorda inclusive com eventuais visitas técnicas para avaliação, nos termos da Política que pode ser acessado, em sua íntegra, através do Portal Unimed no endereço <https://www.unimed.coop.br/web/santabarbara/qualidade-da-rede-prestadora>”

##### **6.2.2 AVALIAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS**

O processo de avaliação de prestadores de serviços administrativos tem como objetivo permitir que a Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana alinhe as expectativas sobre o serviço oferecido com as entregas a serem realizadas pelo prestador. Desta maneira, é possível estabelecer relacionamentos que resultem em um desempenho alinhado com os valores da cooperativa.

Cada setor da cooperativa responsável pelo contrato com o prestador de serviços administrativos o classifica segundo sua criticidade:

Críticos: são aqueles que se enquadram nos requisitos da ISO 9001:2015

Serviços de fornecedores externos que são utilizados para incorporação nos serviços da organização;

Serviços fornecidos diretamente aos clientes em nome da organização;

Um processo ou parte de um processo fornecido como resultado de uma decisão da organização.

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

Não críticos: são aqueles que não comprometem de forma relevante o serviço oferecido pela organização.

Além disso, o setor responsável deve elaborar requisitos que se encaixem em quatro critérios de avaliação dos prestadores para pontuá-los:

- ✓ Pontualidade e agilidade
- ✓ Nota Fiscal e Boleto entregue no prazo
- ✓ Valor da nota confere com o acordado
- ✓ Qualidade do serviço prestado

O quarto critério, de qualidade do serviço prestado, será avaliado em prestadores de serviços administrativos classificados como críticos (que executam serviços em nome da cooperativa) através de visita técnica e pesquisa de satisfação do contratante em relação à contratada. Os prestadores não críticos são avaliados por intermédio da nota que o responsável pelo contrato atribui à qualidade do serviço prestado.

### 6.2.3 VISITA TÉCNICA

Auditorias realizadas no prestador para verificar as condições de trabalho, ambiente, processo produtivo, cumprimento de regras e legislações gerais e específicas a sua atividade (conforme cronograma de visita técnica) e checklists. Os itens da visita técnica são definidos pelos setores responsáveis pelos contratos, tendo em vista o tipo do serviço prestado.

### 6.3 CRITÉRIOS DESCREDENCIAMENTO

Cada um dos quatro critérios varia de zero a 25 pontos, ou seja, a nota final do prestador tem escala de 0 a 100 pontos e se enquadra nos seguintes intervalos do Índice de Gestão de do Prestador (IGF):

- ✓ Aprovado: IGF maior que 75 pontos;
- ✓ Aprovado com restrição: IGF menor ou igual a 75 pontos e maior ou igual a 50;
- ✓ Reprovado: IGF menor do que 50 pontos.

Para o prestador que for selecionado com restrição, o responsável pelo contrato deve notificá-lo, concedendo prazo de até 90 (noventa) dias para regularização da restrição e emitir novo formulário Qualificação de Prestadores.

Para o prestador reprovado, será concedido prazo para regularização, conforme a importância do serviço ou produto prestado por ele, não podendo ser superior a 90 dias. Prestadores reprovados somente poderão ser aceitos nas seguintes condições: Ser prestador exclusivo ou mediante autorização documentada da Diretoria.

Quando o prestador regularizar a situação, o Gestor deve emitir novo formulário de Qualificação de Prestadores. Caso contrário, o Gestor deverá comunicar ao seu superior hierárquico e tomar as devidas providências.

## **QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES**

### **Observações:**

#### **6.4 GERENCIAR DOCUMENTOS VENCIDOS**

O gestor do contrato deve enviar endereço, telefone e contato da empresa contratada por ele, para a Área de Gestão de Contratos, para que esta gerencie a cobrança dos documentos vencidos.

#### **6.5 GERENCIAR CLÁUSULA SOBRE QUALIFICAÇÃO**

A cláusula da qualificação será inserida nos contratos já existentes nos aditivos de reajuste ou renovação.

#### **7 ANEXOS**

Não aplicável.

#### **8 DISTRIBUIÇÃO**

Todas as áreas.

#### **9 AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE**

Gerente do Provimento da Saúde, Coordenação Rede Prestadora e Núcleo da Qualidade.

#### **CONTROLE DE REVISÃO**

| <b>Revisão</b> | <b>Motivo</b>                                         | <b>Responsável</b>  |
|----------------|-------------------------------------------------------|---------------------|
| 00             | Criação                                               | Provimento da Saúde |
| 01             | Revisão: Inclusão prazos de retorno da Visita Técnica | Provimento da Saúde |