
	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 1 de 17


Manual – 001 – Manual Orientação Rede Prestadora

**Bagé/RS
2019**

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 2 de 17

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
1. CÓDIGO DE CONDUTA DA REDE PRESTADORA	4
2. CREDENCIAMENTO	4
3. MANUTENÇÃO DA REDE CREDENCIADA	5
4. ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS	5
5. SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO DE CREDENCIAMENTO	6
6. DESCREDENCIAMENTO	6
6.1 Por Solicitação do Prestador	6
6.2 Por Definição da Unimed	7
7. CONFIDENCIALIDADE CLÍNICA	7
8. A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO	8
8.1 PRONTUÁRIOS MÉDIDOS	8
9. QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	12
9.1 ACREDITAÇÃO	13
9.2 NOTIVISA (ANVISA)	13
9.3 QUALISS – PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE	15
9.4 NORMAS TÉCNICAS E TREINAMENTOS DO SISTEMA UNIMED	16
10. INCENTIVOS A ACREDITAÇÃO	17
10.1 PROGRAMA QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA	17

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 3 de 17


Controle Histórico				
Revisão	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
00	01/02/2020	Vanessa Pinto	Liziane Dornelles	Márcia Souza

APRESENTAÇÃO

Este manual aplica-se a todos os prestadores de serviços que atuam na área de ação da Unimed Região da Campanha e que prestam serviços de forma direta ou indireta ao beneficiário Unimed.

Seu objetivo é disponibilizar orientações relacionadas às práticas e processos da Unimed Região da Campanha aos seus prestadores. Neste material é possível consultar informações facilitadoras para a execução das rotinas de relacionamento com a operadora e no atendimento aos seus beneficiários. As diretrizes aqui descritas visam o aumento da segurança assistencial da rede prestadora da operadora.

Disponibilizamos canais de comunicação para o atendimento dos prestadores, pelo telefone (53)32428372, ramais 207 e 221 ou através do endereço eletrônico rh@unimedcampanha.com.br e grc@centralrs.unimed.com.br.

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 4 de 17

1. CÓDIGO DE CONDUITA DA REDE PRESTADORA


A Unimed Região da Campanha não é condescendente com a exploração do trabalho escravo ou infantil, nem com qualquer outra forma de degradação das condições humanas de trabalho. A Cooperativa mantém vínculos comerciais com empresas que possuem as mesmas preocupações em relação à responsabilidade social e ambiental. A cooperativa exige de seus parceiros comerciais um posicionamento contrário a condutas que causem desrespeito e constrangimento às pessoas, como emprego de palavras ofensivas, intimidação, assédio moral, sexual e agressão psicológica ou física. Para estabelecer, com transparência e imparcialidade, parcerias com fornecedores e prestadores de serviços, a Unimed Região da Campanha adota as seguintes práticas de gestão:

- Contrata somente empresas idôneas, que atendam às obrigações legais e aos pré-requisitos definidos em procedimentos específicos;
- Exige o cumprimento de procedimentos de saúde e segurança necessários às suas atividades;
- Contratos firmados pela Cooperativa com fornecedores e prestadores de serviços não devem conter cláusulas sobre exclusividade, fixação de preços, delimitadoras de território ou que possam boicotar ou promover a preferência;

É responsabilidade do colaborador informar a seu gestor quando um fornecedor ou prestador de serviços prejudicar os interesses da Cooperativa ou desconsiderar as questões legais, tributárias, de trabalho ou meio ambiente.

2. CREDENCIAMENTO

O profissional com interesse em prestar serviços de saúde para a Unimed Região da Campanha deve entrar em contato com o Setor de Recursos Humanos, responsável

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 5 de 17

pelo relacionamento com a Rede Prestadora através dos canais de comunicação, onde será direcionado a Central de Serviços responsável para negociação.

Os critérios de contratualização são estabelecidos pelo Ministério da Saúde, ANS, regras de Intercâmbio Nacional e Estadual do Sistema Unimed. Estes procedimentos seguem os seguintes critérios: Necessidade de Credenciamento, cadastro do prestador no Software de Gestão de Rede, documentação solicitada, negociação com o prestador e manutenção da rede credenciada.

3. MANUTENÇÃO DA REDE CREDENCIADA

Uma vez credenciado o relacionamento com prestador passa a ter uma manutenção periódica pela Unimed Central de Serviços RS, e tem as seguintes etapas destacadas: atualização de documentos, solicitação de extensão de credenciamento, manutenção de tabelas, solicitação de reajuste e solicitação de descredenciamento.

4. ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS


Após o credenciamento, o Prestador de Serviços deverá manter seu cadastro atualizado enviando anualmente uma cópia dos documentos que possuem data de validade.

A apresentação da documentação da empresa, é obrigatória para fins de regularização e manutenção do contrato com a Unimed Região da Campanha.

A falta da apresentação compromete a regularidade do contrato e a continuidade da prestação de serviço. O envio dos documentos atualizados ou protocolos que comprovem a solicitação de renovação, devem ser enviados de forma física ou digital para a Unimed Central de Serviços RS ou ao setor Recursos Humanos da Unimed Região da Campanha, quando alterado ou solicitado pelo setor.

Tipos de documentos a serem enviados:

- Contrato Social da empresa, se houver alteração;
- Cartão CNPJ, se houver alteração;
- Renovação do Alvará de funcionamento e localização emitido pela prefeitura;
- Renovação do Alvará de funcionamento emitido pela Vigilância Sanitária;

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 6 de 17

- Declaração de quitação de débitos emitida pelo Conselho ou cópia do comprovante de pagamento da anuidade; (Profissional e/ou Empresa);
- Renovação dos certificados de calibração e/ou manutenção dos equipamentos.

Os documentos são monitorados mensalmente através de relatório específico do Software de Rede Prime. O prestador é comunicado antecipadamente e após o vencimento do documento, eletronicamente por e-mail e alertas em sua conta no Prime. Ressalta-se ainda que é de extrema importância a atualização dos dados da empresa. Sempre que houver alterações deve ser encaminhado através dos e-mails: grc@centralrs.unimed.com.br e rh@unimedcampanha.com.br.

5. SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO DE CREDENCIAMENTO

O Prestador quando julgar necessário a abrangência de atendimento devido a criação de filiais ou postos de coleta (laboratórios) e aquisição de novos Equipamentos para realização de exames aos beneficiários do Sistema Unimed, deve encaminhar o pedido formal de extensão de credenciamento.


Posteriormente, é realizada análise da solicitação pela Unimed Central de Serviços RS e encaminhada para a Unimed Região da Campanha contendo o estudo da demanda atual da especialidade ou procedimento requerido através da ferramenta: Dimensionamento e Suficiência de Rede, juntamente com a análise dos documentos.

A partir destes dados a Unimed Região da Campanha aprova ou não a extensão de credenciamento. Se for aprovado é providenciado o cadastro da nova unidade ou serviço e elaborado o aditivo contratual da prestação de serviços e negociação de valores, caso seja necessário. Caso a resposta seja negativa é enviado comunicado formal para o prestador de serviços.

6. DESCRENCIAMENTO

6.1 Por Solicitação do Prestador

O descredenciamento pode se dar por iniciativa e solicitação do prestador. A Solicitação deve ser entregue/protocolada junto a Unimed Região da Campanha através dos canais de comunicação e encaminhada a Diretoria Executiva da cooperativa. Após,

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 7 de 17

cumprir-se o período, previamente definido em contrato, de aviso prévio. A Unimed Região da Campanha enviará um distrato do contrato e o serviço é excluído da rede credenciada.

6.2 Por Definição da Unimed

O descredenciamento do prestador pode ocorrer por vontade e iniciativa da Unimed Região da Campanha, em decorrência dos resultados de auditorias, interesse da cooperativa, não conformidades registradas, não apresentar produção no período de um ano, descumprimento do Manual de Orientação do Prestador, não cumprimento das cláusulas contratuais por parte do prestador, falta de qualidade no atendimento, deficiência de segurança por parte do prestador ou perante condutas e/ou práticas consideradas irregulares.


Havendo descredenciamento, cumprir-se o período, previamente definido em contrato, de aviso prévio. A Unimed Região da Campanha enviará um distrato do contrato e o serviço é excluído da rede credenciada.

7. CONFIDENCIALIDADE CLÍNICA

Todas as informações referentes ao estado de saúde do beneficiário - situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de carácter pessoal - são confidenciais.

A Unimed Região da Campanha, orienta como boa prática a manutenção da confidencialidade e total sigilo em relação aos arquivos médicos de seus beneficiários, durante e mesmo após o término do contrato, conforme instrumento contratual assinado entre a Operadora e prestador. O prestador deverá permitir a Unimed Região da Campanha o livre acesso aos prontuários dos beneficiários, mesmo durante o período de tratamento, todos os dados e informações assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários.

Orientamos que as áreas de arquivo possuam controle de umidade e temperatura, com o objetivo de manter a qualidade no armazenamento. Nos casos de registros eletrônicos, orientamos a prática de back-up.

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 8 de 17

8. A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO

O prontuário tem ampla aceitação e utilização no meio médico. Entretanto, é frequentemente preenchido de modo impróprio. Algumas irregularidades, em seu preenchimento, podem ter efeitos danosos para o doente e para o médico. Ilegibilidade das prescrições, por exemplo, pode ensejar troca de medicamentos, o que pode ser fatal para o paciente. A falta de detalhamentos objetivos completos, pode dar lugar a prolongadas atribuições judiciais contra o terapeuta.


Essas ocorrências demonstram que o verdadeiro valor do prontuário permanece desconhecido para grande maioria dos usuários. Sua função primordial como fonte de dados vem sendo persistentemente prejudicada pela insuficiente qualidade de grande parte de seus registros.

As anotações no prontuário ou ficha clínica devem ser feitas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente. Além disso, o médico está obrigado assinar e carimbar ou, assinar, escrever seu nome legível e sua respectiva inscrição no CRM. É importante enfatizar que não há lei que obrigue o uso do carimbo. Nesse caso, o nome do médico e seu respectivo CRM devem estar legíveis.

Os documentos gerados no pronto-socorro e no ambulatório deverão ser arquivados junto com o prontuário, em caso de internação hospitalar. Não se justifica registrar e arquivar separadamente os documentos gerados no pronto socorro, posto que os atendimentos feitos neste setor devem ser registrados com anamnese, diagnóstico e resultados de exames laboratoriais, se porventura efetuados, terapêutica prescrita e executada, bem como a evolução e alta.

8.1 PRONTUÁRIOS MÉDICOS

Resolução CFM 1.638, de 2002: " 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 assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência médica prestada ao indivíduo".

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 9 de 17

Tipos documentais dos prontuários médicos:

- Atendimento ambulatorial;
- Atendimento de urgência;
- Evolução médica;
- Evolução de enfermagem e de outros profissionais assistentes;

Obs.: no caso de internação, recomenda-se que as evoluções sejam diárias, com data e horário em todas elas.


- Partograma (em obstetrícia);
- Prescrição médica;
- Prescrição de enfermagem e de outros profissionais assistentes;

Obs.: no caso de internação, recomendasse que as prescrições sejam diárias, com data e horário em todas elas.

- Exames complementares (laboratoriais, radiológicos, ultrassono-gráficos e outros) e seus respectivos resultados;
- Descrição cirúrgica;
- Anestesia;
- Débito do centro cirúrgico ou obstétrico (gasto de sala);
- Resumo de alta;
- Boletins médicos.

Observações importantes:

- O nome completo da paciente deve constar em todas as folhas do prontuário de maneira legível.
- Os documentos gerados no pronto-socorro e no ambulatório deverão ser arquivados junto com o prontuário, em caso de internação hospitalar.
- Itens obrigatórios:
- Identificação da paciente;
- Anamnese;
- Exame físico;
- Hipóteses diagnósticas;

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 10 de 17

- Diagnósticos definitivos;
- Tratamentos efetuados.

- **Classificação e Temporalidade**

Os documentos para arquivo podem ser classificados em diferentes categorias, de acordo com suas características. Baseando-se nelas, podemos classificá-los quanto ao gênero, espécie, tipologia, natureza do assunto, forma e formato.

Tratando-se de Arquivos Médicos, recomenda-se que os documentos estejam classificados e armazenados de forma que a sua busca seja fácil, rápida e completa.

A tabela de temporalidade é o instrumento com o qual se determina o prazo de permanência de um documento em um arquivo e sua destinação após este prazo. Tratando-se de Arquivos Médicos, recomenda-se analisar os prazos de arquivamento conforme os ciclos de vida dos documentos e as legislações vigentes a fim de definir o tempo de guarda e possível descarte.


- **Como arquivar os documentos**

O arquivamento é a guarda dos documentos no local estabelecido, de acordo com a classificação e temporalidade. Nesta etapa toda a atenção é necessária, pois um documento arquivado erroneamente poderá ficar perdido quando solicitado posteriormente. As operações para arquivamento são as seguintes:

- **Prontuários médicos**

Sugere-se arquivar por número de registro do prontuário, anexando a cada procedimento o número da conta do período. Caso isso não seja possível, arquivar por ordem do último sobrenome, de maneira que seja alfanumérico, ou seja, letra e número em ordem sequencial.

- **Exames Imagens e Laudos (Internação)**

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 11 de 17

Sugere-se arquivar as imagens e laudos dos exames por ano, subdividido em RX e ultrassom.

Para o arquivamento deve-se preparar os documentos atentando-se para:

- Conferir os documentos anexados ao prontuário de cada paciente;
- Evitar uso de clips e atilhos;
- Não é permitido a impressão de prontuários em papel de rascunhos;
- Não é permitido a utilização de lápis e corretivos nos prontuários;
- Não utilize abreviaturas.

- **Conservação**


Os fatores ambientais são os mais importantes na conservação de documentos e são responsáveis pelas reações químicas altamente nocivas ao papel, além de favorecerem a presença de outros agentes igualmente responsáveis pela destruição de documentos. Esses fatores ambientais podem se apresentar como:

- Insolação intensa e umidade relativa elevada (não ultrapassar 60% de umidade).
- Manutenção inadequada (goteiras, infiltrações, janela quebradas, frestas, ...);
- As prateleiras devem estar a 15 centímetros do chão, 15 centímetros afastadas da parede e 30 centímetros afastadas do teto.

Deve-se tomar medidas que interrompam o processo de degradação de documentos de arquivo, visando mantê-los em condições de uso e consulta durante o período de guarda previsto na tabela de temporalidade.

- **Prontuários Eletrônicos**

A resolução CFM Nº 1.821/2007 no artigo 10º estabelece que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), mediante convênio específico, expedirão selo de qualidade dos sistemas informatizados que estejam de acordo como Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, aprovado nesta resolução.

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 12 de 17

Os prontuários elaborados sem meio eletrônico poderão assim permanecer, bem como os novos a serem criados, desde que obedeçam ao disposto em resolução específica do CFM.

O Processo de certificação SBIS/CFM classifica o S-RES (Sistema do Registro Eletrônico em Saúde) do ponto de vista de segurança da informação em 2 níveis de garantia de segurança (ngs1 e ngs2).


- Nível de garantia de segurança 1–NGS1–S-RES: Sistema de Registro Eletrônico em Saúde que não possui os certificados digitais ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas) para assinatura digital das informações clínicas, conseqüentemente sem amparo para eliminação de papel e com necessidade de impressão e aposição manuscrita da assinatura.
- Nível de garantia de segurança 2–NGS2–S-RES: Sistema de Registro Eletrônico em Saúde que possui certificados digitais ICP-Brasil (Infraestrutura de Chaves Públicas) e dispensa o papel, pois permite a assinatura digital. Para que se possa eliminar a versão papel do prontuário é necessário o Nível de Garantia de Segurança 2 estabelecido no manual SBIS/AMB (Art.4º).

9. QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Tendo em vista as exigências definidas pelos órgãos regulamentadores e a preocupação constante que a Unimed Região da Campanha tem em garantir um atendimento seguro, confiável e qualificado, desenvolvemos ações que incentivam a qualificação dos prestadores.

Anualmente promovemos cursos em parceria com instituições e convidamos os prestadores a participar, com o objetivo de estimular a adoção de boas práticas, a melhoria da qualidade de arquivos médicos, desfechos clínicos, excelência no atendimento, entre outros. Dessa forma, capacitando de forma ampla ou específica. Os conhecimentos adquiridos podem ser aplicados de forma geral no ambiente corporativo, beneficiando a todos inseridos no sistema, sendo eles pacientes, médicos, prestadores ou fornecedores.

O prestador deve buscar constantemente sua qualificação, essa prática vem de encontro com a RN 406/16 da ANS. Esta resolução normativa institui o Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar que será monitorando pela ANS. Este programa tem como objetivo o uso de indicadores de

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 13 de 17

monitoramento de qualidade assistencial e o apontamento dos padrões de referência que possibilitarão o desenvolvimento da melhoria contínua nos processos em busca dos melhores resultados em saúde. Para isso, a resolução define que cada prestador esteja inserido nos seguintes atributos de qualificação:

- a) Acreditação de serviços de saúde com identificação da entidade acreditadora;
- b) participação no NOTIVISA da ANVISA;
- c) participação no Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, quando Hospitais.

A adesão por estes programas de qualificação, por parte do prestador, é livre, porém a Unimed Região da Campanha tem como objetivo atingir os prestadores na sua totalidade. Acredita-se que garantirá uma maior segurança e confiabilidade nos atendimentos, aprimorando a capacidade de escolha dos beneficiários e das instituições, fortalecendo nossa relação de parceria, uma vez que a divulgação por parte da Operadora (Unimed) será obrigatória.


9.1 ACREDITAÇÃO

Conforme definição da Organização Nacional de Acreditação – ONA é “um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado”. O principal objetivo da acreditação é buscar a melhoria contínua nos processos, com análises e aplicações de metodologias, que visam à busca pela excelência. Principais vantagens da Acreditação, conforme ONA:

- Segurança para os pacientes e profissionais;
- Qualidade da assistência;
- Construção de equipe e melhoria contínua;
- Instrumento de gerenciamento;
- Critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira;

9.2 NOTIVISA (ANVISA)

Previsto na portaria nº 1.660 julho / 2009, do Ministério da Saúde, para receber as notificações de eventos adversos (EA), que conforme definição do Ministério da Saúde trata-se de: “qualquer efeito não desejado, em humanos , decorrente do uso de produtos

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 14 de 17


sob vigilância sanitária”, e com relação as queixas técnicas (QT) : “ qualquer notificação de suspeita de alteração / irregularidade de um produto / empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar danos à saúde individual e coletiva”. Estas notificações são registradas através da plataforma Web da ANVISA através do programa NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária). As informações recebidas pelo NOTIVISA auxiliam na identificação de reações adversas ou efeitos não desejados dos produtos, que auxiliarão a aperfeiçoar o conhecimento sob um produto e a desenvolver ideias de melhorias sobre a aplicabilidade deles; permitindo que sejam promovidas ações de proteção à Saúde Pública, por meio de regulação dos produtos comercializados no país.

Os seguintes grupos da Vigilância Sanitária podem gerar notificações:

- Medicamentos;
- Vacinas e Imunoglobulinas;
- Artigos Médico – Hospitalares;
- Equipamentos Médico – Hospitalares;
- Produtos para Diagnóstico de uso In Vitro;
- Uso de Sangue ou Componentes;
- Cosméticos, produtos de higiene pessoal ou perfume;
- Saneantes;
- Agrotóxicos.

Exemplos de notificações de **eventos adversos (EA)** que podem ser realizadas no NOTIVISA:

- Reação adversa associada ao uso de algum medicamento;
- Inefetividade terapêutica de algum medicamento;
- Erros e medicação apenas quando houver danos à saúde (por exemplo, edema provocado pela má administração de um medicamento injetável);
- Evento adverso decorrente do uso de artigo médico – hospitalar ou equipamento médico – hospitalar;
- Reação transfusional decorrente de uma transfusão sanguínea;
- Evento adverso decorrente do uso de um produto cosmético;
- Evento adverso decorrente do uso de um produto saneante.

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 15 de 17

Exemplos de notificações de **queixas técnicas (QT)** que podem ser feitas no NOTIVISA:

- Produto (todos listados acima, exceto sangue e componentes) com suspeita de desvio de qualidade;
- Produto com suspeita de estar sem registro;
- Suspeita de produto falsificado;
- Suspeita de empresa sem autorização de funcionamento;

Independentemente da existência de não conformidades, cada prestador de saúde, deve possuir o cadastro junto a ANVISA, de acordo com sua categoria. Para realizar/monitorar as notificações de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) associadas ao uso de produtos sob vigilância sanitária é necessário ter um cadastro junto a ANVISA. Para realizar o cadastro basta seguir os passos disponíveis no site da ANVISA: <http://portal.anvisa.gov.br/notivisa/cadastro>.

9.3 QUALISS – PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE


O QUALISS tem por objetivo aumentar o poder de avaliação e escolha dos beneficiários de planos de saúde frente a rede de prestadores da operadora (UVS), podendo optar pelos mais qualificados e, ao mesmo tempo, o QUALISS visa estimular a adesão, por parte dos prestadores, aos programas que os qualifiquem.

O programa consiste na fixação de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da atenção à saúde oferecida pelos prestadores na saúde suplementar, sendo obrigatório a inclusão, por parte da operadora, dos atributos de qualificação de cada prestador em todo seu material de divulgação de rede assistencial.

São atributos de Qualificação:

- Prestadores de Serviços Hospitalares:

- a) Acreditação – com identificação da Acreditora;
- b) NOTIVISA – da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- c) QUALISS Indicadores – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 16 de 17

- Prestadores de Serviços Auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais – SADT:

- a) Acreditação – com identificação da Acreditadora;
- b) NOTIVISA – da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
- c) QUALISS Indicadores – Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

- Profissionais da saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios:

- a) Participação no NOTIVISA da ANVISA;
- b) Pós-Graduação com no mínimo 360hs, exceto médicos;
- c) Residência em Saúde reconhecidos pelo MEC;
- d) Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou conselho


Mais informações podem ser encontradas no site da ANS <http://www.ans.gov.br/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude>.

9.4 NORMAS TÉCNICAS E TREINAMENTOS DO SISTEMA UNIMED

Quando oferecido atualizações/treinamentos pela Unimed, o Prestador deverá disponibilizar sua equipe para tal, a fim de regularizarmos e atendermos com afinco nossos clientes. Também poderá ser solicitado de forma espontânea, pelo prestador, quando assim julgar necessário.

A Unimed de Região da Campanha cumpre as exigências estabelecidas por: UNIMED FEDERAÇÃO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, UNIMED DO BRASIL, ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR), CONSELHOS DE CLASSES, CRM, ACORDOS LOCAIS E DEMAIS LEGISLAÇÕES VIGENTES.

Normas técnicas do sistema UNIMED de operacionalização, liberações, faturamento, cobrança e pagamento serão divulgadas através de cartas e e-mails, whatsapp, sempre que houver atualizações e/ou solicitação do prestador, e poderão ser analisadas e esclarecidas através de reuniões entre Prestador e Unimed.

	MANUAL ORIENTAÇÃO REDE PRESTADORA	Padrão nº: MAN GERH 001	
		Estabelecido em: 01/02/2019	
		Nº Revisão: 00	Página 17 de 17

10. INCENTIVOS A ACREDITAÇÃO

A Unimed Região da Campanha tem como premissa a qualificação da sua rede prestadora, garantindo assim segurança assistencial, serviço seguro, eficaz e eficiente aos seus beneficiários.

Com base nisso, a Unimed desenvolveu incentivos financeiros e não financeiros para os prestadores com o objetivo de incentivar à acreditação/certificação, e estímulos vinculados à adoção de boas práticas, desfechos clínicos, excelência no atendimento a padrões e protocolos. O incentivo muda a prática clínica dos profissionais de saúde, impactando no melhor acesso dos beneficiários aos cuidados em saúde e na realização de exames e terapias.

A Unimed Região da Campanha estimula sua rede prestadora por meio de incentivos financeiros e não financeiros:

- Treinamentos nas ferramentas de funcionalidade operacional (autorizador on-line).
- Programa de Qualificação da Rede Prestadora.

10.1 PROGRAMA QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA

O Programa Qualificação da Rede Prestadora tem como objetivo coletar informações sobre a qualidade dos serviços oferecidos aos nossos beneficiários através da rede direta dos prestadores (hospitais, laboratórios, centros de diagnósticos, consultórios e clínicas especializadas e posteriormente identificar assim oportunidades de melhorias.