

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

Siglas e Definições

Auditoria concorrente: Realizada quando o paciente ainda se encontra hospitalizado ou em atendimento ambulatorial, para acompanhar a execução das atividades e garantir a qualidade do produto. Envolve a avaliação feita pelo paciente e sua família, verificando suas percepções acerca da assistência prestada; entrevista e reflexão do profissional após a prestação do cuidado; exame do paciente e confronto com as necessidades levantadas; verificação do cumprimento das atividades a serem realizadas pelos profissionais e observação do ambiente.

Cateter Venoso Central (CVC): catéter vascular inserido no coração ou próximo dele ou em grandes vasos para infusão de medicamentos ou nutrição, coleta de sangue ou monitorização hemodinâmica. São considerados grandes vasos: artérias pulmonares, veia cava superior, veia cava inferior, tronco braquiocefálico, veias jugulares internas, veias subclávias, veia ilíaca externa e veia femural. Em neonatos, cateteres umbilicais são considerados centrais.

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): Órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar.

Diretrizes clínicas: recomendações desenvolvidas de forma sistemática, com o objetivo de auxiliar profissionais e pacientes na tomada de decisão, em relação à alternativa mais adequada para o cuidado de sua saúde em circunstâncias clínicas específicas (Field, Lohr e Institute of Medicine, 1990). São desenvolvidas com o objetivo de sintetizar as evidências científicas em relação à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, sistematizando o conhecimento científico em relação a determinado agravo e propondo recomendações para o atendimento efetivo e seguro dos pacientes nas condições clínicas explicitadas. As diretrizes clínicas, deste modo, são mais

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

completas e detalhadas e devem ser atualizados a cada três anos. Os protocolos clínicos são adaptações das recomendações e orientações das diretrizes para os serviços em particular e definem fluxos de atendimento e algoritmos voltados para garantir o melhor cuidado em determinado serviço de saúde. Fixam-se os protocolos clínicos numa parte do processo da condição ou doença e, em geral, num único ponto de atenção à saúde.

EA: Evento adverso. Lesão adquirida durante o tratamento, que não foi determinada pelas condições clínicas de base do paciente.

Grau do Dano do Evento Adverso:

LEVE: Paciente apresentou sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração sem intervenção ou com intervenção mínima (pequeno tratamento ou observação)

MODERADO: Paciente necessitou de intervenção (por ex. procedimento suplementar ou terapêutica adicional) e prolongamento da internação, verificou-se perda de função, danos permanentes ou em longo prazo.

GRAVE: Necessária intervenção para salvar a vida, grande intervenção médico/cirúrgica ou observação de grandes danos permanentes ou em longo prazo, perturbação/risco fetal ou anomalia congênita.

ÓBITO: Causado pelo evento adverso.

Núcleo de Segurança do Paciente: equipe multiprofissional organizada para análise dos casos apontados como eventos adversos, aprimoramento dos controles internos e fortalecimento de uma postura preventiva e ativa.

Paciente-dia: unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia de um serviço, em um determinado período de tempo, é definido pela soma do total de pacientes a cada dia de permanência, em determinada unidade. Pode ser entendido como o somatório

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

mensal do senso diário de pacientes de uma unidade.

Paciente com Cateter Venoso Central-Dia: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos cateteres centrais. Este número é obtido por meio da soma de pacientes em uso de cateteres centrais, a cada dia, em um determinado período de tempo. No caso de UTI neonatal devem ser incluídos neste número os pacientes em uso de cateteres umbilicais. Quando o paciente tiver mais que um cateter central, estes deverão ser contados apenas uma vez, por dia de permanência na unidade.

Paciente com Ventilador Mecânico-dia: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes aos ventiladores mecânicos. Este número é obtido por meio da soma de pacientes em uso de ventilador mecânica, a cada dia, em um determinado período de tempo.

Pacientes com Sonda Vesical-dia: unidade de medida que representa a intensidade da exposição dos pacientes à sonda vesical de demora. Este número é obtido por meio da soma de pacientes em uso de sondas vesicais de demora, a cada dia, em um determinado período de tempo.

Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP): pode ser definido como o prontuário médico armazenado em meio eletrônico e é um termo largamente utilizado na informática em saúde.

Programa Nacional de Segurança do Paciente: instituído pela Portaria GM/MS nº 529/2013, objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

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

Protocolos clínicos (definição 1): rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas, a partir do conhecimento científico atual, respaldado em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma dada área, e que servem para orientar fluxos, condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Protocolos clínicos (definição 2): conjunto de diretrizes, de estratégias, de critérios e de pautas, provenientes de uma revisão sistemática da evidência científica disponível e de uma avaliação profissional, apresentado de maneira estruturada e elaborada com o objetivo de ajudar os profissionais de saúde e os pacientes em suas decisões. Nota: nos protocolos clínicos, são estabelecidos claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado, com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

Protocolos básicos de segurança do paciente: são instrumentos para a implantação de medidas voltadas para a segurança do paciente. A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente.

Objetivos

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

Contribuir para a qualificação do cuidado em saúde nos estabelecimentos prestadores de serviços, instituindo ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade assistencial.

Objetivos específicos:

- I- Apoiar e desenvolver a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente;
- II- Produzir e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;
- III- Realizar o monitoramento dos pacientes da Unimed CL com a auditoria concorrente;
- IV- Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.

Abrangência

Esta política aplica-se a todos os administradores (Diretores, membros do Conselho de Administração, Conselho Fiscal, Conselho Ético Técnico e Comitês). Diretores, colaboradores, médicos e médicos plantonistas dos Recursos Próprios da UNIMED CL (Pronto Atendimento, Viver Bem, Centro de Especialidades Médicas).

O cumprimento desta Política também é obrigatório a rede prestadora sendo 100% dos hospitais e clínicas de apoio a diagnóstico e terapia, tais como clínicas de terapia renal substitutiva, quimioterapia, clínica de imagem da rede prestadora da Operadora.

Diretrizes

Para o desenvolvimento é necessário o envolvimento da Unimed e rede prestadora de serviços, sendo imprescindível a (o):

- a) **Adoção de um Plano de Segurança do Paciente (PSP):** a ANVISA define o plano de segurança do paciente como o documento que expressa a relevância que a segurança do paciente possui na organização, por meio da definição de prioridades na implementação de práticas de segurança, na gestão de riscos e

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p> <p>RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

redesenho de processos, na identificação de estratégias que conectem a liderança e os profissionais da linha de frente do cuidado, nas necessidades de formação e de avaliação da cultura de segurança do paciente. Aponta situações de risco mais importantes e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando a prevenção e a mitigação de incidentes em todas as fases de assistência ao paciente. Deve ser desenvolvido pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e tem o intuito de nortear as ações de segurança do paciente na instituição, pois aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde (ANS). O Plano de Segurança da Unimed CL envolverá equipes internas e prestadores de serviços. O PSP contará com as seguintes premissas:

- Criação de uma cultura de Segurança do Paciente - equipes internas e prestadores de serviços - com desenvolvimento de ações educativas;
- Monitoramento de Eventos Adversos via auditoria;
- Análise de eventos adversos apontados por equipe multiprofissional;
- Comunicação de possível ocorrência de Evento Adverso;
- Recebimento e monitoramento de respostas e planos de ação desenvolvidos pelos prestadores envolvidos;
- Monitoramento de indicadores de Qualidade e Segurança do paciente.

O detalhamento da composição da rede prestadora da Unimed CL encontra-se descrito no documento REL NSP 001, neste foi realizada análise dos serviços utilizados pela rede prestadora especificamente clínicas de apoio a diagnóstico e terapia, tais como clínicas de terapia renal substitutiva, quimioterapia e radioterapia, clínica de imagem para identificação do perfil da rede referente aos procedimentos de maior relevância, para análise de implantação de

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

protocolos e diretrizes clínicas. A Operadora possui um total de 71 prestadores com serviços cadastrados nas categoriais descritas acima sendo 10 hospitais, 29 clínicas de apoio, 11 clínicas de fisioterapia, 21 serviços de apoio diagnósticos.

b) Adoção de protocolos e diretrizes clínicas e protocolos de segurança do paciente baseados em evidências e validados por entidades nacionais e internacionais de referência: protocolos e diretrizes, elaborados pelo Ministério da Saúde e por sociedades médicas de especialidades, orientam a prática clínica. Comumente, estes documentos oficiais estabelecem como devem ser realizados o diagnóstico, o tratamento (com critérios de inclusão e exclusão definidos) e o acompanhamento dos pacientes (follow-up), de acordo com a patologia ou linhas de cuidado. Neste contexto, a operadora:

- Realizará o compartilhamento de protocolos de boas práticas em segurança do paciente e diretrizes clínicas, apoiando a melhoria contínua dos prestadores assistenciais.

c) Monitoramento de indicadores de qualidade e segurança do paciente pelo prestador: a utilização de indicadores de mensuração de qualidade e de segurança do paciente é uma prática difundida na saúde e com recomendações internacionais. Incentivar o uso de indicadores para monitoramento da qualidade e da segurança do paciente pelos prestadores é uma recomendação importante para melhorar a prestação de serviços em saúde. O incentivo a ser utilizado nos contratos com a rede prestadora, para induzir a adoção de boas práticas em segurança do paciente, deve ser aplicado a toda a rede. Desta forma, é importante que sejam realizados:

- Monitoramento de indicadores de performance, baseados nos EA analisados pelo NSP, nas respostas recebidas e nos planos de ação desenvolvidos pelos prestadores e Unimed CL;



Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro

POL REG 01

ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro

RESPONSÁVEL: Regulação

- Monitoramento dos principais problemas-chave de forma a desenvolver planos de ação que permeiem a rede prestadora;
- Monitoramento da eficácia dos protocolos de Segurança do Paciente e dos Protocolos e Diretrizes Clínicas por meio de indicadores.

d) Adoção de políticas de notificação para relatar eventos adversos relacionados à assistência à saúde: Para alcançar a qualidade da assistência e garantir maior segurança do paciente, é fundamental a ocorrência de mudanças na cultura do cuidado em saúde, na qual os erros não devem ser percebidos como o resultado da incompetência da ação humana, mas, sobretudo, como oportunidades para melhorar o sistema, promovendo uma cultura de segurança (ANS). É imprescindível a realização de ações de aculturação de equipes internas e prestadores assistenciais, de forma a criar a cultura de notificação de EA. O incentivo à notificação de eventos adversos deverá estar previsto em 100% dos contratos firmados com prestadores hospitalares e clínicas de apoio a diagnóstico e terapia, tais como clínicas de terapia renal substitutiva, quimioterapia e radioterapia, clínica de imagem da rede prestadora da Operadora.

e) Estímulo à participação da rede prestadora, em programas de capacitação e educação continuada em saúde, com o objetivo de melhorar os resultados da atenção à saúde: a Unimed CL deve desenvolver programa de educação continuada para a rede prestadora, pautado em plano de ação desenvolvido, incentivando a participação e comprometendo-se com a avaliação dos resultados do mesmo e com a realização de adaptações que sejam necessárias para o melhor aproveitamento do programa.

f) Adoção de política de incentivos financeiros para estimular o

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação		

monitoramento de indicadores de qualidade e segurança do paciente pela rede prestadora de serviços: a utilização de indicadores de mensuração de qualidade e de segurança do paciente é uma prática difundida na saúde e com recomendações internacionais. O monitoramento dos principais indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente deverá ser realizado por meio do desenvolvimento de programas de incentivo, de acordos operacionais e acultramento. A Unimed CL recomenda a adesão mínima em 30% dos hospitais que compõem a rede da operadora.

1 INDICADORES DE MONITORAMENTO

A Unimed CL deverá avaliar os resultados dos principais indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente dos prestadores de serviços e estabelecer plano de ação, sempre que necessário. Esta avaliação permite o desenvolvimento de um sistema mais qualificado do ponto de vista assistencial. Os resultados dos indicadores devem ser acompanhados e monitorados, e quando necessário, deve ser desenvolvido um plano de ação com as possíveis soluções de problemas-chave encontrados.

O monitoramento de indicadores é uma atividade planejada e sistemática para identificar problemas ou situações que devem ser estudadas de forma profunda ou ser objeto de intervenção para melhoraria. Entre os indicadores mínimos para gestão da Qualidade e Segurança do Paciente na operadora, devem ser monitorados:

- Número de possíveis EA total;
- Número de possíveis EA analisados pelo NSP;
- Número de possíveis EA informados à Unimed CL pela rede prestadora;
- Número de possíveis EA respondidos;
- Número de EA respondidos positivamente - acatando o EA;

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

- Proporção de EA x internações de beneficiários;
- Número de protocolos/diretrizes disponibilizados;
- Número de participantes de ações educativas desenvolvidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente;
- Quantidade de EA por tipo.

2 INDICADORES REDE HOSPITALAR

2.1 Percentual de satisfação do cliente

O percentual de satisfação será avaliado a partir da pesquisa de satisfação sendo esta realizada pela Unimed CL com beneficiários que passaram por internação, exceto hospital-dia. A pesquisa será realizada periodicamente através de envio de formulário junto ao beneficiário podendo ser enviado por e-mail e/ou SMS, sendo também disponibilizado via Portal Unimed CL. A execução da pesquisa e sua análise seguirá conforme Procedimento Operacional Padrão (POP) estipulado pela área operacional da operadora.

2.2 Atributos de qualidade

Para prestadores de serviços hospitalares, prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais e Prestadores de serviços de Hospital-Dia Isolado:

- Participação no Sistema de Notificação de Eventos Adversos - Notivisa/ ANVISA; e
- Certificado ABNT 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.
- Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO.

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

São desejáveis a participação dos prestadores nos Programa de Monitoramento de Qualidade e Projeto de Indução da Qualidade e seus indicadores.

O QUALISS visa estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde) e aumentar a disponibilidade de informações sobre qualidade de prestadores de serviço. O objetivo é ampliar o poder de avaliação e de escolha por parte dos beneficiários de planos de saúde e pela sociedade em geral (ANS). O Programa foi estabelecido pela RN 405, de maio de 2016 e consiste no estabelecimento de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial oferecida pelos prestadores de serviços; na avaliação da qualificação desses prestadores de serviços de saúde; e na divulgação dos atributos de qualificação, tais como: acreditação, segurança do paciente, qualificação profissional, monitoramento da qualidade por meio de indicadores (ANS).

2.3 Indicadores de Segurança do Paciente

Compartilhamento de indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente, com metas definidas pela instituição, com base de referência nacionais e internacionais, minimamente:

- **Realização de Cirurgia Segura**

Taxa de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia no momento adequado

Nº de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia no momento adequado * 100%

Número de pacientes que realizaram cirurgia

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p> <p>RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura

Número de pacientes submetidos à cirurgia com verificação de check list *100%

Número de pacientes submetidos à cirurgia

Taxa de Mortalidade Cirúrgica

Número de óbitos até 7 dias após a cirurgia * 100%

Número de pacientes submetidos a cirurgias

- **Prática de higiene das mãos em serviços de saúde**

Monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para média mensal de pacientes-dia;

Monitoramento do volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico utilizado para média mensal de pacientes-dia.

- **Conformidade na Identificação do paciente**

Objetivo: Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Nº de pacientes com eventos adversos por falha na identificação do paciente * 100%

Número de pacientes atendidos na instituição

Número de pacientes identificados com pulseiras * 100%

Número de pacientes atendidos na instituição

- **Prevenção de quedas**

Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão;

Número de quedas com dano;

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

Número de quedas sem dano;

Índice de quedas $[(n^\circ \text{ de eventos} / n^\circ \text{ de paciente-dia}) * 1000]$.

• **Prevenção de úlcera por pressão**

Percentual de pacientes submetidos a avaliação de risco para UPP na admissão;
Percentual de pacientes de risco recebendo cuidado preventivo apropriado para UPP;

Percentual de pacientes recebendo avaliação diária para risco de UPP e Incidência de UPP.

• **Prescrição, uso e administração de medicamentos**

Taxa de erros na prescrição de medicamentos;

Taxa de erros na dispensação de medicamentos;

Taxa de erros na administração de medicamentos.

2.4 Indicadores Clínicos

O desafio para prevenir danos aos usuários dos serviços de saúde e prejuízos associados aos cuidados decorrentes de processos ou das estruturas da assistência é cada vez maior e, portanto, é necessário a atualização de protocolos específicos de critérios diagnósticos e medidas de prevenção para a redução das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS (ANVISA 2017).

As IRAS consistem em eventos adversos - EA ainda persistentes nos serviços de saúde. Sabe-se que as infecções elevam consideravelmente os custos no cuidado do paciente, além de aumentar o tempo de internação, a morbidade e a mortalidade nos serviços de saúde (ANVISA 2017).

A avaliação dos fatores associados ao desenvolvimento de infecções

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p> <p>RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

relacionadas à assistência à saúde permite aos serviços de saúde uma quantificação de problemas e oportunidades de melhoria. Em geral, esta avaliação deve ser sistemática, coletada de forma contínua ou periódica, e representada por uma variável numérica chamada Indicador.

Os Indicadores Nacionais de Infecção Relacionada à Assistência à saúde são de notificação obrigatória conforme definido pela Anvisa. Com a finalidade de implementar e consolidar a vigilância epidemiológica de outros sítios de infecção relacionadas à assistência à saúde considerados importantes para a morbimortalidade dos pacientes, recomenda-se a vigilância das infecções:

1. Infecção de corrente sanguínea em pacientes em uso de cateter venoso central;
2. Pneumonia associada à ventilação mecânica;
2. Infecções do sítio cirúrgico;
3. Infecção do trato urinário associado a cateter vesical de demora.

A coleta dos numeradores é o somatório do número de infecções detectadas na instituição sob vigilância. Esse deve ser obtido pela busca ativa de infecções confirmadas clínica ou laboratorial (com confirmação microbiológica). Essa busca não apenas permite uma detecção de casos mais completa, mas também possibilita ao profissional do controle de infecções visitar as áreas regularmente, interagir, orientar a equipe e ter conhecimento de problemas que possam estar ocorrendo, como por exemplo, a indicação incorreta do uso de antimicrobianos.

A vigilância epidemiológica das infecções associadas à assistência à saúde deverá ser realizada mediante a busca ativa dos casos por meio da avaliação de dados laboratoriais (ex.: hemoculturas), revisão de prontuários, discussão de

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação		

casos suspeitos com a equipe multiprofissional, análise de registros de sinais vitais e outras anotações feitas pelos profissionais da unidade de saúde, etc. A coleta dos denominadores deve ser realizada diariamente, em horário pré-definido pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do estabelecimento de saúde.

Os estabelecimentos de saúde devem manter o registro, manual ou eletrônico, do acompanhamento dos indicadores para verificação pela autoridade sanitária e coordenações de controle de infecção Estadual, Municipal e Distrito Federal. Além disso, esses indicadores devem ser notificados, mensalmente, por meio do Sistema Nacional de Vigilância de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, disponibilizado pela Anvisa.

Os estabelecimentos de saúde deverão implantar um programa de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde, baseado em suas características específicas, com o objetivo de atingir metas de redução da incidência das infecções hospitalares.

- **Prevenção de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada ao Cateter Venoso Central**

O objetivo deste indicador é reduzir a incidência de infecções na corrente sanguínea relacionadas aos cateteres venosos centrais (CVC), mantendo a vigilância e o controle de infecção a pacientes assistidos no Hospital.

- **Cálculo dos Indicadores**

Serão inseridos na contagem para catéter-dia, que constará no denominador do cálculo do indicador, todos os pacientes que estiverem em uso de cateter venoso central, nas unidades de terapias intensivas, com 10 (dez) ou mais leitos, no momento do dia definido para a contagem desses dispositivos.

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação		

Ao final de cada mês a contagem diária do número de pacientes em uso de cateter deverá ser somada para gerar o denominador a ser utilizado nos indicadores apresentados nesta Política.

Incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (com confirmação microbiológica) - IPCSL, em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)

$$\text{IPCSL} = \frac{\text{Número de casos novos de IPCSL no período}}{\text{Cateter venoso central-dia no período}} \times 1000$$

Incidência de infecção de corrente sanguínea clínica - IPCSC (sem confirmação laboratorial) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC)

$$\text{IPCSC} = \frac{\text{Número de casos novos de IPCSC no período}}{\text{Cateter venoso central-dia no período}} \times 1000$$

- **Prevenção de Infecção do Trato Respiratório**

Na pneumonia hospitalar, o maior risco descrito é a ventilação mecânica e, portanto, esses pacientes devem ser acompanhados de forma sistemática e contínua. Um dos indicadores de resultado, neste caso, deve ser a taxa de densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.

O objetivo é diminuir a incidência de pneumonia hospitalar que deve ser calculada conforme abaixo:

$$\frac{\text{Número de Pneumonias associadas à VM} \times 1000}{\text{Número de dias de VM (VM/dia)}}$$

Para o cálculo das Pneumonias Associadas à Ventilação Mecânica (PAV), deve-se

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

utilizar o sistema de vigilância epidemiológica de busca ativa que identifica as infecções segundo critérios diagnósticos padronizados, estes dados devem ser compilados periodicamente.

Outro importante indicador de resultado que pode ser utilizado é a taxa de utilização de dispositivos invasivos nas unidades assistenciais. No caso da pneumonia, novamente direcionamos a observação ao uso da ventilação mecânica. Este indicador traduz o quanto este fator de risco está presente na população analisada. Calcula-se da seguinte maneira:

$$\text{Taxa de utilização de VM} = \frac{\text{Número de dias de VM}}{\text{Total de pacientes-dia}^*}$$

Para apresentação destes dois indicadores, faz-se o cálculo periodicamente e uma forma de apresentá-los seria colocá-los em um gráfico.

O objetivo da coleta destes indicadores é manter o “olhar” da prevenção e controle das infecções; é conseguir com o acompanhamento das taxas, avaliar possíveis fatores de risco, problemas emergenciais, direcionar as ações (recursos humanos, materiais e tempo), fornecer suporte ou assessoria administrativa, motivar a equipe de saúde para a melhoria contínua. Estes indicadores podem ser colhidos de forma contínua ou periódica, incluindo-se todos os pacientes internados sob assistência ventilatória.

Vários trabalhos têm demonstrado que algumas destas medidas têm impacto significativo na redução da PAV. Estas são algumas estratégias recomendadas para redução de PAV que devem ser avaliadas sistematicamente:

- manutenção do decúbito elevado (acima de 30°C). Se possível medir nos três períodos de trabalho (manhã, tarde e noite);



Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro

POL REG 01

ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro

RESPONSÁVEL: Regulação

- descontinuidade da sedação com o objetivo de se proceder a extubação precoce.

É muito importante que os profissionais responsáveis pela coleta destes indicadores sejam treinados e que critérios definidos sejam utilizados.

Sugere-se o preenchimento de planilha:

Planilha de controle de Indicadores de Processo

Unidade: _____ Data: _____ Avaliador: _____

LEITO	DECÚBITO ACIMA DE 30°C			SEDAÇÃO DESCONTINUADA
	MANHÃ	TARDE	NOITE	

Preencher a planilha com **SIM** (observação positiva); **NÃO** (observação negativa); **NA** (não se aplica).

Observação: caso as situações encontradas não demonstrem as melhores práticas, sugere-se intervenção imediata.

Critérios para avaliação:

- Decúbito acima de 30°C: considerar (Sim) quando no momento da visita à unidade o paciente estiver no decúbito correto. Registrar NA nos casos em que o paciente tenha contra-indicação deste posicionamento e haja prescrição contrária.

- Sedação descontinuada: considerar (Sim) quando o protocolo de diminuição de sedação e extubação precoce estiver sendo seguido pela equipe. Registrar NA nos casos em que haja contra-indicação desta prática.

O indicador deve ser construído somando-se o número de observações conduzidas/realizadas e o número de situações positivas ou que estejam em conformidade com os padrões:

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação		

$$\text{Taxa de aderência às medidas de prevenção} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de observações em conformidade}}{\text{Total de observações realizadas}} \times 100$$

- **Prevenção de infecção do trato urinário relacionada à sonda vesical de demora**

A infecção do trato urinário - ITU é uma das causas prevalentes de IRAS de grande potencial preventivo, visto que a maioria está relacionada à cateterização vesical. O diagnóstico clínico precoce, associado aos exames complementares (qualitativo e quantitativo de urina e urocultura), fornece evidência para uma adequada terapêutica, apesar dos casos de bacteriúria assintomática e candidúria, que podem induzir tratamentos desnecessários. A terapêutica deverá ser conduzida empiricamente, fundamentada nas taxas de prevalência das infecções urinárias locais e nos protocolos elaborados em conjunto com a equipe assistencial, CCIH, Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT e ajustada aos resultados das culturas. A associação de hemoculturas, em casos selecionados, trará informações adicionais, especialmente, em pacientes hospitalizados com sepse de foco urinário. Deverá ser sempre considerada como hipótese diagnóstica em pacientes com febre sem foco aparente.

O objetivo deste indicador é reduzir a incidência de infecções do trato urinário relacionadas à sonda vesical de demora (SVD), mantendo a vigilância e o controle de infecções a pacientes assistidos no hospital.

Entende-se que o tempo de permanência da cateterização vesical é o fator crucial para colonização e infecção (bacteriana e fúngica).

Número de casos novos de ITU - SVD no período x 1000

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p> <p>RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

Número de dias de SVD no período

2.5 Dos protocolos e diretrizes

Disponibiliza Protocolos e Diretrizes Clínicas e Protocolos de Segurança do Paciente - minimamente.

- Protocolo de cirurgia segura;
- Protocolo de higiene das mãos;
- Protocolo de identificação do paciente;
- Protocolo de prevenção de quedas;
- Protocolo de prevenção de úlcera por pressão;
- Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;
- Protocolo de prevenção a IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea);
- Protocolo de antibioticoprofilaxia no paciente cirúrgico;
- Protocolo clínico de Sepsis;
- Protocolo de prevenção de Trombo Embolismo Vascular;
- Protocolo de prevenção de broncoaspiração;
- Protocolo de prevenção de PAV (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica);
- Protocolo de prevenção de ITU -CVD (Infecção Urinária associada a Cateter Vesical de demora);
- Protocolo de AVC (se adequado à instituição);
- Protocolo de prevenção a IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea);
- Protocolo de antibioticoprofilaxia no paciente cirúrgico.

Observação: serão analisados quanto à sua base em evidências e validados por metodologia reconhecida por entidades nacionais e internacionais de referência.

A Unimed CL, a fim de contribuir para qualidade assistencial irá

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

disponibilizar os Protocolos de Boas Práticas em Segurança do Paciente, os mesmos serão disponibilizados no portal Unimed CL, sendo o acesso através da aba Prestadores - Núcleo de Segurança do Paciente, estando disponível para acesso e download em PDF. Será informado por e-mail junto a rede prestadora a fim de contribuir para acultamento de educação em saúde e boas práticas em serviços de saúde. Referente aos protocolos clínicos a Unimed CL realizará acompanhamento, por meio do envio dos indicadores e auditoria concorrente, conforme descrito em contrato com sua rede prestadora.

Será definido junto a cada prestador no termo de adesão quais serão os protocolos que farão parte do incentivo financeiro.

2.6 Constituição formal de comissão de revisão de prontuários e constituição formal de comissão de revisão de óbitos

A rede hospitalar deverá instituir a comissão de revisão de óbito em conformidade com a Resolução N°2.171, de 30 de outubro de 2017, assim como instituir a comissão de revisão de prontuários conforme Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002, evidenciando estes critérios, através da documentação formal de constituição (como ata, por ex.), com um mínimo de 6 meses de constituição da data de lançamento do programa Qualidade Assistencial e comprovação formal de atuação das Comissões, realizando o monitoramento da efetividade dessas comissões.

2.7 Adesão a modelos de Remuneração Baseada em Valor

A remuneração baseada em valor prioriza a melhoria da atenção à saúde e, como consequência, a sustentabilidade do sistema. Valor em saúde é definido como a relação entre os resultados que importam para os pacientes (desfechos

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

clínicos) e o custo para atingir esses resultados (PORTER e TEISBERG, 2007). Para a ANS, o foco deste tipo de modelo de remuneração deve ser alcançar bons resultados em saúde para os pacientes com um custo mais acessível tanto para os pacientes quanto para os planos de saúde, evitando-se focar somente na simples redução dos gastos. Neste contexto, o prestador deverá apresentar, caso existam, modelos de remuneração baseados em valor negociados formalmente.

2.8 Uso de Prontuário Eletrônico

Com o objetivo de dispor de avanços de integração de dados, monitoramento e divulgação de indicadores de qualidade assistencial, incorporação unificada de tecnologias com informações processáveis sobre o cuidado em saúde do indivíduo, armazenadas e transmitidas de forma segura e acessível por múltiplos usuários autorizados, oferecendo apoio a cuidados de saúde de qualidade, eficazes, eficientes, efetivos, seguros e integrados, ao longo de toda a vida do paciente.

O hospital que dispor de prontuário eletrônico deverá comprovar formalmente o uso de prontuário eletrônico, com possibilidade de auditoria da Unimed CL quanto ao uso, modelo e disseminação.

2.9 Eventos Adversos notificados

Os incidentes e eventos devem ser notificados pela rede prestadora através do Notivisa, devendo também ser informados para a Unimed CL através do preenchimento do Formulário de Notificação de Eventos Adversos, o mesmo será disponibilizado no Portal Unimed CL, aba Núcleo de Segurança do Paciente, assim como formulário físico que será encaminhado por e-mail para impressão

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p> <p>RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

por parte do prestador. Todas as informações relativas aos incidentes e eventos notificados serão tratadas de forma confidencial.

É responsabilidade da rede prestadora analisar e acompanhar os incidentes e eventos notificados, bem como incentivar a sua notificação e verificar a implantação dos planos de ação.

A rede prestadora deverá informar os Eventos Adversos notificados para Unimed CL, respondidos com as seguintes informações:

- Plano de Ação: Segundo a RDC 36/2013, o plano de ação deve ser estruturado com base na identificação das causas principais e dos fatores contribuintes para a falha, identificados na análise de causa raiz. Deve, minimamente, conter a ação desenvolvida para tratar o fator contribuinte (afim de prevenir ou minimizar o risco para a ocorrência do EA), o prazo para a execução e a identificação dos recursos necessários.
- Protocolo: Serão considerados protocolos e diretrizes, se baseadas em evidências científicas;

a) Na ocorrência de um evento

A Unimed CL recomenda, as seguintes providências quando da ocorrência de um evento:

Os serviços de saúde devem definir uma equipe de investigação para analisar o evento. Esta equipe deve ser formada, de preferência, por profissionais que não sejam líderes dos profissionais diretamente envolvidos no evento. Compete a equipe de investigação:

- Analisar sistemicamente a ocorrência, de forma a identificar as falhas e melhorias da segurança dos processos, em todos os níveis organizacionais;
- A partir da identificação e análise das falhas da ocorrência, devem ser

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação		

estabelecidas as ações de melhoria e as ações para a redução do risco;

- Definir procedimento de divulgação de ocorrência, análise de eventos e ações de melhoria e redução de riscos, para os profissionais da organização;
- Fornecer esclarecimentos e acompanhamento ao paciente e familiares ou outros envolvidos no evento;
- Fornecer apoio à segunda vítima (profissionais envolvidos com a ocorrência do evento);
- Acompanhar as ações desencadeadas, o relatório final da análise e ações desencadeadas deve abordar todos os aspectos das recomendações.

b) Classificação de Incidentes e Eventos



Fonte: Sistema de Gestão da Qualidade - ONA - Norma Orientadora Nº 21 - Notificação de Incidentes e Eventos

Grau de Dano

- Sem dano ou nenhum dano: A consequência no paciente, cliente ou profissional da saúde é assintomática ou sem sintomas detectados e não necessita tratamento.
- Dano leve: A consequência no paciente, cliente ou profissional da saúde é sintomática, com sintomas leves, perda de funções ou danos mínimos ou

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

intermédios de curta duração, sem intervenção ou com uma intervenção mínima requerida (por exemplo: observação extra, inquérito, análise ou pequeno tratamento).

- **Dano moderado:** A consequência no paciente, cliente ou profissional da saúde é sintomática, requerendo intervenção (por exemplo: procedimento suplementar, terapêutica adicional), um aumento na estadia, ou causou danos permanentes ou em longo prazo ou perda de funções.
- **Dano grave:** A consequência no paciente, cliente ou profissional da saúde é sintomática, requerendo intervenção para salvar a vida ou grande intervenção médico/cirúrgica, encurta a esperança de vida ou causa grandes danos permanentes ou em longo prazo ou perda de funções.
- **Óbito:** No balanço das probabilidades a morte foi causada ou antecipada em curto prazo, pelo incidente.

c) Notificação e Gerenciamento de Incidentes e Eventos

Ao tomar conhecimento de um incidente ou evento, a rede prestadora deverá notificar o evento adverso no NOTIVISA. O serviço de saúde deverá proceder, então, com a análise do incidente ou evento.

2.10 Comprovação de Registro no Notivisa

A rede prestadora deverá enviar comprovante de registro no Notivisa, sendo a periodicidade de entrega de indicadores mensal.

3 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico serão analisados quanto aos indicadores abaixo, que refletem a preocupação com a qualidade e a segurança

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p> <p>RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

da assistência prestada e devem ser divulgados e reconhecidos por sua excelência. O selo será disponibilizado para o SADT prestador após análise da Unimed CL.

3.1 Descrição dos indicadores

a) Percentual de satisfação

O percentual de satisfação será avaliado conforme descrito no item 2.1 desta política página 10.

b) Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na Anvisa

O Núcleo de Segurança do Paciente deverá estar cadastrado na Anvisa e implantado. Será realizada uma pesquisa para verificação deste cadastro no site da Anvisa e verificação da atuação do Núcleo conforme deliberado na RDC nº 36/2013.

c) Comprovação de registro no Notivisa

A rede prestadora deverá enviar comprovante de registro no Notivisa, sendo a periodicidade de entrega de indicadores mensal. O processo de notificação e gerenciamento de incidentes e eventos possui um caráter educativo, auxiliando no aprendizado organizacional, podendo ser usado como memória institucional, contribuindo com o tempo para o amadurecimento e transformação da cultura institucional. Referente a ocorrência e notificação dos eventos adversos e gerenciamento de incidentes e eventos seguirá a mesmas orientações e requisitos conforme descrito acima no item 2.9 desta política.

d) Atributos de qualidade - referência Qualiss

A avaliação dos atributos de Qualidade seguirá conforme descrito no item 2.2

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p> <p>RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

desta política página 10.

e) Indicadores de Segurança do Paciente

Compartilhamento de indicadores de qualidade e segurança do paciente, com metas definidas pela instituição inscrita no programa e validadas pela Unimed CL, com base de referência nacionais e internacionais, minimamente (se aplicável):

- Prática de higiene das mãos em serviços de saúde:

Monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para média mensal de pacientes-dia;

Monitoramento do volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico utilizado para média mensal de pacientes-dia, ou outra métrica adequada ao serviço.

- Identificação do paciente:

Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente e a proporção de pacientes com pulseiras padronizadas entre os pacientes atendidos nas instituições de saúde.

- Prevenção de quedas:

Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão (se aplicável);

Número de quedas com dano;

Número de quedas sem dano;

Índice de quedas $[(n^\circ \text{ de eventos} / n^\circ \text{ de paciente-dia}) * 1000]$.

- Procedimento seguro (se aplicável):

Percentual de pacientes que receberam antibioticoprofilaxia no momento

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

adequado (**se aplicável**);

Número de procedimentos em local errado;

Número de procedimentos em paciente errado;

Número de procedimentos errados;

Taxa de adesão à lista de verificação de procedimento seguro.

• Prescrição, uso e administração de medicamentos (**se aplicável**):

Taxa de erros na prescrição de medicamentos;

Taxa de erros na dispensação de medicamentos;

Taxa de erros na administração de medicamentos.

f) Protocolos clínicos disponibilizados

Disponibilização de protocolos e diretrizes clínicas e protocolos de segurança do paciente, minimamente os seguintes protocolos:

- Protocolo de higiene das mãos;
- Protocolo de Identificação do paciente;
- Protocolo de prevenção de quedas;
- Protocolo de cirurgia segura (se aplicável - podendo neste caso ser realizado protocolo procedimento seguro);
- Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos (se aplicável);
- As diretrizes clínicas serão analisadas de acordo com o perfil da instituição.

Periodicidade de entrega de indicadores: mensal.

Observação: serão analisados quanto à sua base em evidências e validados por metodologia reconhecida por entidades nacionais e internacionais de referência.

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

A Unimed CL, a fim de contribuir para qualidade assistencial irá disponibilizar Protocolos de Segurança do Paciente, os mesmos serão disponibilizados no portal Unimed CL, conforme descrito na página 21 desta política.

4 EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Em busca de melhoria contínua da qualidade assistencial, mediante o acompanhamento dos indicadores da rede prestadora e análise crítica dos mesmos, será realizado o desenvolvimento de planos de ação junto a rede, em conformidade com o Plano Anual de Trabalho da Operadora referente ao Núcleo de Segurança do Paciente. Também compõe o plano de ação a realização de educação continuada, sendo os objetivos a qualidade e segurança do atendimento ao usuário e a satisfação pelos serviços prestados.

O ciclo de educação continuada, assim como as atividades e visitas a serem desenvolvidas junto a rede encontram-se descritos na Programa de Educação Continuada em Assistência à Saúde. A política visa ampliar a integração com o prestador, tendo como intuito disponibilizar uma rede qualificada para atendimento aos beneficiários, estimulando a qualificação da assistência com vistas nas melhores práticas em serviços de saúde através do estímulo a educação permanente.

Será realizado o monitoramento do percentual de adesão dos prestadores às ações de educação continuada, descrito no programa de Educação Continuada.

5 INCENTIVO FINANCEIRO

Valor em saúde pode ser definido como: resultados em saúde que importam

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

para os pacientes em relação aos custos de oferecer tais resultados, considerando-se ciclos completos de cuidado.

Com o objetivo de valorizar os prestadores que alcançarem uma assistência de valor na prestação de serviços aos nossos beneficiários, utilizando métricas pré-estabelecidas será apresentado à rede hospitalar prestadora o Programa Qualidade Assistencial conforme definições descritas a seguir, onde, no decorrer do programa os resultados apresentados serão amplamente divulgados e os vencedores serão premiados, ganhando destaque e reconhecimento à excelência em suas atividades. Essas informações chegarão aos beneficiários e contratantes e, certamente, serão fatores de influência no momento da escolha de atendimento pelo beneficiário .

A participação da rede hospitalar no Programa Qualidade Assistencial contribuirá para a construção de uma assistência baseada em valor, qualificada, segura e em constante transformação. Onde participando desta iniciativa demonstrará que está envolvido e unido nesse movimento.

A remuneração baseada em valor deve ser bem definida, uma vez que essa expressão tem sido utilizada de forma indiscriminada. O valor em saúde prioriza a melhoria da atenção à saúde e, como consequência, a sustentabilidade do sistema (PORTER e TEISBERG, 2007).

5.1 Categoria Hospitalar

A análise da assistência prestada em hospitais próprios ou rede credenciada reflete a preocupação em atender os beneficiários de forma qualificada e segura. Diante de clientes cada vez mais exigentes e participativos, a iniciativa

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação		

de divulgar a excelência auxilia na escolha dos clientes por uma assistência de valor e recompensa os bons resultados.

O selo será disponibilizado para o hospital recurso próprio ou prestador após avaliação dos indicadores abaixo:

TIPO	CRITÉRIOS	SELO OURO	SELO PRATA	SELO BRONZE
HOSPITAL	Pesquisa de satisfação com resultado acima de %	90%	80%	75%
	Indicadores de Segurança do Paciente % dentro das metas estabelecidas.	100%	90%	80%
	Protocolos clínicos disponibilizados implantados, monitorados e auferido eficácia dos mesmos	x	x	x
	Constituição formal de comissão de verificação de prontuários, com monitoramento da efetividade e apresentação de indicadores	x	x	x
	Constituição formal de comissão de verificação de óbitos, com monitoramento da efetividade e apresentação de indicadores	x	x	x
	Classificação MG-Hosp (a pontuação nesta categoria será mantida até a reclassificação do MG Hosp)	10-9	8	7
	Uso de Prontuário Eletrônico	x	x	x
% dos Eventos Adversos notificados respondidos com as seguintes informações: análise crítica e plano de ação desenvolvidos (com metas e indicadores), preenchimento do documento padronizado pela Unimed com envio das informações dos eventos notificados	100%	100%	100%	

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação		

	Comprova registro no Notivisa e situação ativa	x Selo + R\$20.000,00	x Selo + R\$12.500,00	x Selo + R\$ 5.250,00
	Premiação			

5.2 Categoria SADT - Incentivo ao Prontuário Eletrônico

O prontuário eletrônico do paciente (PEP) pode ser considerado um sistema poderoso de apoio, para dar suporte ao cuidado à saúde, garantindo a melhora da qualidade de informação, facilitando o acesso aos dados, permitindo a assistência com foco no paciente, disponibilizando seus dados clínicos através de registros eletrônicos acessíveis, seguros e altamente úteis, melhor gerenciamento dos recursos, melhoria de processos administrativos e financeiros e, ainda, a possibilidade para avaliação da qualidade.

Desta forma a Unimed CL disponibilizará em contratos e /ou documentos internos, termo de compromisso e congêneres a formalização do registro de incentivo à adoção do prontuário eletrônico. O incentivo será através de certificação podendo, também receber bonificação financeira nos casos nível ouro. A Unimed CL incentiva sua rede prestadora analisando a implantação e efetividade do uso do prontuário eletrônico, conforme critérios estabelecidos abaixo.

TIPO	CRITÉRIOS	SELO OURO	SELO PRATA	SELO BRONZE
	Utilização do prontuário eletrônico %	100%	95%	90%
	Indicadores da segurança do paciente % dentro das metas estabelecidas	100%	90%	80%
	Prontuário eletrônico implantados, monitorados e auferido eficácia dos mesmos	x	x	x

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação		

SADT	Certificado digital emitido no âmbito da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) ou outro padrão legalmente aceito	x	x	x
	Comprova registro no Notivisa e situação ativa	x	x	x
	Premiação	CERTIFICAÇÃO OURO	CERTIFICAÇÃO PRATA	CERTIFICAÇÃO BRONZE

5.3 Orientações Gerais

A Unimed CL informará sobre o programa através de e-mail, mídia social e comunicações externas. Todas documentações de cada um dos critérios deverão ser enviadas via e-mail para o setor RCP (Setor de Relacionamento Cooperado e Prestadores). O RCP terá acesso aos documentos enviados pelas instituições participantes, mantendo a confidencialidade e segurança conforme rege a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Os prazos de envio deverão ser rigorosamente cumpridos. Os premiados terão seu nome informado em várias mídias, tendo para isso assinado termo de autorização de uso da imagem. A premiação será realizada em evento a ser definido, com ampla cobertura. O prestador poderá enviar representante ao evento ou solicitar à Unimed que realize a sua representação.

5.4 Vigência

A vigência do programa será anual, sendo anunciada no portal da Unimed CL área Prestador, contemplando os prazos de inscrição, duração e finalização do programa com divulgação dos premiados.

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

Em relação ao item do MGHosp, será considerado o selo vigente no ato da revisão anual do programa.

5.5 Orientações para participação

Referente a solicitação a Unimed CL comunicará a abertura das inscrições com as devidas orientações para envio dos indicadores e prazos. Os interessados em participar do Programa Qualidade Assistencial deverão contatar o setor RCP pelo e-mail: rcp@unimedcl.com.br, após contato receberão documentação a ser preenchida.

A inscrição ocorrerá por meio do preenchimento de documentação de aceite à participação do Programa. O documento de inscrição deverá ter todos os campos obrigatórios preenchidos, como: nome e contato de 2 (dois) responsáveis pelo projeto, telefone celular e cargo dentro da instituição. Após finalizar e enviar o documento de inscrição, a instituição inscrita receberá um e-mail de confirmação.

Caso a descrição dos documentos enviados e inscrição não esteja em acordo com os critérios estabelecidos e a análise da Unimed CL, a instituição poderá ser contatada para realizar uma revisão de documentos em prazo estabelecido. Se o prazo da revisão informado por e-mail não for cumprido, a instituição será desclassificada.

Poderão participar desta premiação, somente os inscritos nos prazos estabelecidos.

Os prazos estabelecidos para envio dos documentos e indicadores deve ser rigorosamente seguido, ficando a cargo da Unimed CL realizar apenas 1 (um)

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

contato de aviso quanto ao não cumprimento do prazo pré-estabelecido. Serão considerados desclassificados os documentos enviados após o término do prazo.

Todos os participantes deverão, obrigatoriamente, seguir as instruções e os quesitos descritos anteriormente em cada categoria.

A segunda fase refere-se a análise, classificação e divulgação dos finalistas. Após o envio das informações, o setor RCP em conjunto com o setor de Auditoria da Unimed CL analisarão e selecionarão os premiados do Programa Qualidade Assistencial. Os dados apresentados serão analisados pela banca julgadora em prazo estabelecido nas comunicações realizadas. Serão avaliados os quesitos descritos anteriormente em cada categoria.

Na fase final será realizada a divulgação finalistas. Os nomes dos premiados, serão divulgados no prazo pré-estabelecido por meio de correspondência e e-mail a todos os participantes premiados. Após divulgação dos finalistas, os mesmos participarão do evento para recebimento de premiação, com local a definir. Os prestadores assistenciais poderão enviar 1 (um) representante e será também realizada divulgação em mídias sociais. Caso o participante vencedor não possa desfrutar ou abra mão do prêmio, o direito a premiação desta instituição específica será cancelado.

5.6 Condições

No momento da inscrição, os participantes concordam em ceder, gratuitamente, os direitos de uso de sua imagem e de som da voz, sem qualquer ônus para as empresas idealizadoras, para uso exclusivo na divulgação deste prêmio, por meio de qualquer tipo de mídia e/ou peças promocionais, pelo

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

período de 12 (doze) meses, contados da data de divulgação dos resultados.

Com a confirmação da participação, os candidatos assumem que:

- Aceitam e cumpram o regulamento para premiação;
- Aceitam a divulgação da premiação pela Unimed CL;
- Os participantes se responsabilizam por reclamações sobre a propriedade intelectual ou uso e informações de domínio privado;
- Deverão entregar informações adicionais, relevantes à premiação, solicitadas durante todo o processo de análise.

Este regulamento contém os requisitos para a inscrição de experiências/projetos e inclui recomendações para elaboração e desenvolvimento do material que será avaliado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

Nenhum código de conduta ou política pode abranger todas as situações possíveis que envolvam a qualidade da prestação de serviços de saúde. Portanto, todos os colaboradores envolvidos e demais deverão exercer vigilância e julgamento cuidadoso em todos os momentos no decorrer de suas atividades profissionais e na assistência à saúde.

As disposições desta Política têm validade pelo prazo de 2 (dois) anos, quando deverá ser realizada a sua revisão, ou a qualquer momento no caso de necessidade de alteração.

O sistema de recompensas econômicas pela melhoria da qualidade e da segurança de assistência ocorrerá por bonificação, não sendo incorporado aos

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

valores contratuais pagos regularmente pela prestação de serviços. O bônus será pago pelas entregas acordadas com os prestadores e será suspenso caso ocorra descontinuidade destas entregas. Por se tratar de um sistema cuja base é a melhoria contínua, mudanças nos objetos de entrega para o recebimento do bônus poderão ocorrer.

Papéis e Responsabilidades

1. Administradores e Colaboradores

- Observar e zelar pelo cumprimento da presente Política, bem como das disposições do Código de Ética e Conduta e, quando assim se fizer necessário, acionar a área de Controles Internos/GRC para consulta sobre situações que conflitem com esta Política ou mediante a ocorrência de situações nela descritas.
- Relatar quaisquer suspeitas de violação por meio do Canal Comunicação Interna colaborando para a melhoria contínua.

2. Controles Internos / CGRC

- Monitorar o cumprimento das diretrizes estabelecidas nesta Política, mantê-la atualizada, refletir ao seu conteúdo quaisquer alterações no direcionamento da marca e suportar eventuais dúvidas relativas ao conteúdo e sua aplicação.

3. NSP Operadora

- Acompanhar o cumprimento dessa política e assegurar que a cultura da Segurança do Paciente em suas áreas de atuação esteja sendo desenvolvido adequadamente;

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

- Fomentar a continua melhoria na Segurança de seus beneficiários;
- Apoiar os processos de Segurança do Paciente junto a rede prestadora;
- Monitorar eventos adversos ocorridos com seus beneficiários junto a rede prestadora;
- Apoiar e orientar a sua rede prestadora, sempre que necessário, no desenvolvimento de Núcleos de Segurança do Paciente que monitorem os principais indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Desenvolver Planos de Ação com rede prestadora, sempre que necessário, assegurando a melhoria contínua na segurança do paciente.
- Analisar planos de ação desenvolvidos pela rede prestadora para melhoria nos processos de Segurança do Paciente.
- Analisar e acatar, quando pertinentes, os eventos adversos apontados pelo Núcleo de Segurança do Paciente;
- Emitir “Alertas de Eventos Adversos” quando pertinentes;
- Realizar o monitoramento dos indicadores descritos nesta política;
- Desenvolver ações para disseminação da cultura de Segurança do Paciente.

4. Gerentes

- Reforçar essa política por meio da comunicação junto às suas equipes.
- Disseminar dentro de suas respectivas áreas as diretrizes estabelecidas na presente Política.
- Garantir que suas equipes participem dos treinamentos obrigatórios sobre o Código de Ética e Conduta e Políticas da UNIMED CL.

5. Assessoria Jurídica

- Orientar a UNIMED CL quanto à aplicabilidade, interpretação e atualização de leis ou regulamentações relacionadas aos temas desta Política.

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

- Elaborar e estabelecer, junto com o Controle Interno, cláusula-padrão referente a adoção de protocolos e diretrizes clínicas e protocolos de segurança do paciente; indicadores de qualidade e segurança do paciente; a ser incluída nos contratos com Terceiros, aquisições e outras parcerias que entender necessárias.
- Enviar para conhecimento do Controles Internos quando tiver ciência, os casos, processos administrativos ou judiciais, ofícios e quaisquer outras situações de risco relacionadas ao descumprimento desta política, bem como do Código de Ética e Conduta da UNIMED CL e demais políticas .
- Assegurar a realização do processo de Due Diligence, dentro do contexto de transações de Fusões e Aquisições, quando a UNIMED CL for compradora, que inclua verificações associadas ao cumprimento dos requisitos da Qualidade da Atenção à Saúde e Segurança do Paciente .

6. Rede prestadora

- Compromete-se a constituir o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, adotando princípios e diretrizes garantindo a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde; disseminação sistemática da cultura de segurança; a articulação e a integração dos processos de gestão de risco; garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde;
- Estabelecer estratégias e ações para a gestão de risco conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço, com o objetivo de avaliar, monitorar e comunicar os riscos; estabelecer estratégias para melhorar a segurança do paciente no ambiente de serviços de saúde.

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

- Manter e atualizar, sempre que necessário, o Plano de Segurança do Paciente;
- Monitorar os indicadores de Qualidade e Segurança do Paciente;
- Realizar monitoramento dos incidentes e eventos adversos através de seu Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e realizar a notificação dos eventos adversos, por meio das ferramentas eletrônicas disponibilizadas pela ANVISA;
- Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;
- Quando solicitado pela Unimed CL, o prestador deverá disponibilizar uma cópia atualizada do seu Plano de Segurança do Paciente, autorizando ainda a realização de auditoria pela Unimed CL para fins de auferir as ações e práticas descritas no Plano de Segurança do Paciente;
- Adoção de Protocolos e Diretrizes Clínicas e Protocolos de Segurança do Paciente baseados em evidências e validados por entidades nacionais e internacionais de referência. Implantar os protocolos e realizar o monitoramento da efetividade e dos seus indicadores;
- Adesão, preferencialmente, a modelos de Remuneração Baseada em Valor, o prestador deverá apresentar, caso existam, modelos de remuneração baseados em valor negociados formalmente;
- Prontuário Eletrônico;
- Dispor de programa de educação continuada;
- Participar de programas de capacitação e educação continuada em saúde, com o objetivo de melhorar os resultados da atenção à saúde.

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

Colaboradores, cooperados, fornecedores ou outros stakeholders que observarem quaisquer desvios às diretrizes desta Política poderão relatar o fato à UNIMED CL. O descumprimento das diretrizes desta Política acarretará a aplicação de medidas cabíveis conforme o respectivo grau de importância e de acordo com normativos internos. Situações excepcionais serão encaminhadas para a Diretoria Executiva e/ou demais órgãos de Governança.

Documentação Complementar

Código de Ética e Conduta

Estatuto Social

Regimento Interno Unimed Conselheiro Lafaiete

Referências

- ABNT. (2015). NBR ISO 9001:2015. Rio de Janeiro: ABNT.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Guia para a implementação de modelos de remuneração baseados em valor. 2019
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Implantação de diretrizes e protocolos clínicos. V1. 01. Novembro de 2012.
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Manual de Certificação de Boas Práticas em Parto Adequado. Rio de Janeiro. 2020
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília. 2014

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA nº 02/2021 - Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - 2021. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES. 2021
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Orientações para Preenchimento da Avaliação das Práticas de Segurança do Paciente - 2021. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES. 2021
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 02/2019. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 23 de Janeiro de 2019.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA). Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). 2017
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária(ANVISA). Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

em Serviços de Saúde (GGTES). 2016

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). 2017
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos - UIPEA. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES. Setembro de 2010.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Trato respiratório. Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde - GGTES. Setembro de 2009.
- COSTA, C.G.A. Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software. 2001. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, SP. 2001
- COTRIM-GUIMARÃES, I.M.A. Programa de Educação Permanente e Continuada da Equipe de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições. 2009. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, RJ. 2009
- CUNHA, R.R. Implantação do Plano de Segurança do Paciente em um

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

hospital público de Minas Gerais. 2016. Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção da Faculdade INESP. São Paulo, 2016; e Software. 2001.

- CUNHA, Francisco J. A. P.; SILVA, Helena P. O Prontuário Eletrônico como Unidade de Transferência e Criação do Conhecimento em Saúde. In: ENCONTRO NACIONAL EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 6, 2005, Salvador.
- Manual programa Qualidade Assistencial qualificação de rede Unimed Fesp, dezembro 2020.
- Orientações gerais para a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde.
- PAVANI Jr., Orlando; Scucuglia, Rafael. Mapeamento e Gestão de Processos - BPM. Gestão orientada à entrega por meio de objetos. São Paulo: M.Books, 2011.
- Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 - Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).
- Portaria Nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente.
- Portaria Nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.
- PORTER, M.E.; TEISBERG, E.O. Redefining health care: creating value-based

	<p align="center">Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p>	<p align="center">POL REG 01</p>
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

competition on results). Boston: Harvard Business School Press, 2006.

- PORTER, M.E; TEISBERG, E.O. Repensando a saúde: Estratégias para melhorar a qualidade e reduzir custos. 2007.
- PORTER, M.E.; KAPLAN, R.S. How to Pay for Health Care. Harvard business review, v.94, p.88-98, 2016.
- POSSARI, João Francisco. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. São Paulo, látria, 2005.
- Resolução nº 2.171, de 30 de outubro de 2017. Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).
- Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.
- Resolução - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- Resolução Normativa - RN Nº 452, DE 9 de março de 2020. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Altera a Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a Aplicação de Penalidades para as Infrações à Legislação de Planos Privados de Assistência à Saúde.
- Sistema de Gestão da Qualidade - ONA - Norma Orientadora Nº 21 -

	Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro	POL REG 01
<p>ATIVIDADE: Política de Qualidade da Atenção à Saúde - Segurança do Paciente e Incentivo Financeiro</p> <p>RESPONSÁVEL: Regulação</p>		

Notificação de Incidentes e Eventos

- II Anuário Da Segurança Assistencial Hospitalar No Brasil.

Acesso: <https://www.iess.org.br/cms/rep/Anuario2018.pdf>

Disposições Gerais

É competência da Regulação alterar esta Política sempre que se fizer necessário. Esta Política entra em vigor na data de sua publicação e revoga quaisquer normas e procedimentos em contrário.