



MANUAL DE RELACIONAMENTO COM A REDE DE PRESTADORES - PESSOA JURÍDICA

MRP/02 - REVISÃO 31/10/2023

Unimed Operadora/RS

Unimed 
Rio Grande do Sul

APRESENTAÇÃO

Este manual contempla informações e diretrizes relacionadas às práticas e aos processos da Unimed Operadora/RS para a rede de prestadores de serviços de saúde - pessoas jurídicas, que atuam nas áreas de ação das Unimed integradas do Programa Operadora RS & Unimed Singular, disponibilizando serviços aos beneficiários da Unimed Operadora/RS.

Aqui será possível consultar informações facilitadoras para a execução das rotinas de relacionamento com a Unimed Operadora/RS.

Essas diretrizes também visam garantir a segurança assistencial da rede prestadora, bem como:

- implementar as políticas e os procedimentos definidos;
- manter o acompanhamento e a atualização da documentação dos prestadores;
- estabelecer um programa de qualidade voltado para a segurança do paciente;
- monitorar o desempenho da rede de prestadores;
- desenvolver a rede de prestadores por meio de programas de capacitação;
- estimular a melhoria contínua dos prestadores por meio de avaliações, acompanhamento de ações, indicadores e reconhecimentos.

SUMÁRIO

Nosso negócio	4
<i>O Sistema Unimed</i>	4
<i>A Unimed no Rio Grande do Sul</i>	4
Governança	4
<i>Conselho de Administração</i>	4
<i>Conselho Fiscal</i>	5
<i>Diretoria Executiva</i>	5
Gestores	6
<i>Sede administrativa Unimed Operadora/RS</i>	6
Missão	6
Visão.....	6
<i>Princípios e Valores</i>	6
<i>Política da Qualidade</i>	6
<i>Política da Sustentabilidade</i>	6
Unimeds Prestadoras	7
Áreas de ação das Unimeds Prestadoras	8
Conhecendo as normas	10
<i>Resolução Normativa (RN) 507/2022 da ANS</i>	10
<i>Resolução Normativa (RN) 510/2022 da ANS</i>	10
Acreditação hospitalar	12
Notificações de Vigilância Sanitária (NOTIVISA).....	12
Rede credenciada de prestadores	14
Conformação da rede: critérios qualitativos e quantitativos	14
Credenciamento	15
Documentação legal	15

Manutenção dos dados cadastrais	16
Descredenciamento e suspensão temporária de atendimento	17
Registro em prontuário e confidencialidade das informações	18
<i>Sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei 13.709/2018</i>	19
Comissão de Revisão de Prontuários	20
Auditoria médica	21
Auditoria concorrente	21
<i>Jornada do paciente</i>	22
Política de Segurança do Paciente	23
O que é um evento adverso?	24
E dano ao paciente?	24
<i>A importância das notificações</i>	24
Avaliação dos prestadores	30
Programa de Monitoramento dos Prestadores de Serviços Hospitalares	31
Reconhecimentos financeiros e não financeiros	32
<i>Incentivos Não Financeiros - Avaliação dos Prestadores</i>	32
<i>Incentivos Financeiros - Programa de monitoramento dos prestadores hospitalares</i> ...	33
Desenvolvimento de prestadores	34
Relacionamento com a rede de prestadores	34
Entrega da produção	35
Pagamento e nota fiscal	35
Síntese das Revisões	36

Nosso Negócio

O Sistema Unimed

A primeira Unimed foi fundada em Santos/SP, em 1967. Hoje, são 345 cooperativas espalhadas pelo Brasil, cobrindo 84% do território nacional. Ao todo, são 116 mil médicos cooperados e 108 mil empregos diretos para atender 17 milhões de beneficiários. Sob o guarda-chuva da marca Unimed, cada cooperativa tem gestão própria e independente.



* Fonte: <https://www.unimed.coop.br/site/web/unimedrs/sobre> - Junho/2022

A Unimed no Rio Grande do Sul

O Sistema Cooperativo Empresarial Unimed-RS cobre 100% do território gaúcho, é liderado pela Unimed Federação/RS, fundada em 25 de junho de 1972, e é composto por 27 Unimeds Singulares (sendo 5 delas Unimeds Prestadoras), pela Unimed Central de Serviços - RS, pela Unicoopmed, pela Casa da Memória Unimed Federação/RS, pelo Instituto Unimed/RS, pela Uniair (transporte aeromédico e táxi aéreo) e RS Empreendimentos.

A Unimed Federação/RS foi criada para trabalhar pelo crescimento, pelo fortalecimento e pela integração do Sistema Unimed-RS. Assim é desde o princípio: ela atua prestando suporte às Unimeds do estado, com vistas ao seu desenvolvimento. Ao longo de sua história, a cooperativa cresceu, buscando não só cumprir seu papel institucional, mas também ampliando seu escopo de trabalho para a operação de planos de saúde.

Por essa razão, em 2019, a empresa desmembrou-se em dois CNPJs, realizando a separação dos entes institucional e operadora. O movimento compreendeu uma reforma estatutária que prevê: participação de todas as Filiadas nas duas instituições; não aumento custos e cargos com a adoção do modelo; manutenção dos cargos executivos atuais nas duas instituições.

A Unimed Federação/RS, de caráter institucional, é que passou a ter um novo CNPJ, ficando sua nova razão social Unimed/RS - Federação das Cooperativas de Assistência à Saúde Unimed e Cooperativas de Médicos Unimed do Rio Grande do Sul Ltda. A Operadora, por sua vez, permaneceu com o CNPJ já existente e passou a se chamar Unimed Operadora/RS, ficando com a seguinte razão social: Cooperativa Central Unimed de Cooperativas de Assistência à Saúde do Rio Grande do Sul Ltda.

Governança

Conselho de Administração

Presidente:

Nilson Luiz May

Unimed Vales do Taquari e Rio Pardo

Conselheiros:

Evertton Machado Bochi

Unimed Vale do Caí/RS

Lourival Araújo Gonçalves

Unimed Uruguaiana/RS

Luís Alfredo Timmen

Unimed Encosta da Serra/RS

Luiz Antônio Costaguta de Arruda

Unimed Região da Fronteira/RS



Marcelo Fonseca Frigeri
Unimed Nordeste RS

Márcio Pizzato
Unimed Porto Alegre

Marcos Christensen
Unimed Fronteira Noroeste/RS

Michel Mansur Kae
Unimed Região da Campanha/RS

Neori José Gusson
Unimed Vales do Taquari e Rio Pardo

Oromar Vasconcellos Suertegaray
Unimed Alto Jacuí/RS

Raul Francisco Schneider
Unimed Alto Uruguai/RS

Reginaldo Oliveira Rosa
Unimed Vale das Antas, RS

Ronaldo Scherer
Unimed Vale do Sinos

Rosana Van der Laan
Unimed Pelotas/RS

Vilmar Miro Dürks
Unimed Planalto Central/RS

Conselho Fiscal

Cesar Alfeu Iamim de Melo
Unimed Região da Campanha/RS

Cláudio Luiz Morsch
Unimed Alegrete/RS

Lauro Luiz Hendges
Unimed Itaqui/RS

Oscar Medeiros Blanco
Unimed Uruguaiana/RS

Paulo Roberto Pante
Unimed Vale das Antas/RS

Werner Gustavo M. Carvalho
Unimed Vale do Sinos

Diretoria Executiva

Presidente:

Nilson Luiz May
Unimed Vales do Taquari e Rio Pardo

Vice-Presidente de Relações

Institucionais:

Flávio da Costa Vieira
Unimed Porto Alegre

Vice-Presidente de Integração e

Relações Estaduais:

Jorge Antônio Martines
Unimed Centro/RS

Diretor Administrativo:

Valter Augusto Heinz
Unimed Encosta da Serra/RS

Diretor de Controladoria e Finanças:

Gerson Antônio Reis da Silva
Unimed Vale do Caí/RS

Diretor de Negócios e Inovação:

Luis Carlos Galleano de Melo
Unimed Vale do Sinos

Diretor Operacional, de Intercâmbio e Regulação:

Paulo Roberto de Oliveira Webster
Unimed Vale do Caí/RS

Diretor de Saúde e Desenvolvimento Humano:

José Milton Cunha Miranda
Unimed Pelotas/RS

Diretor de Sustentabilidade:

Alcides Mandelli Stumpf
Unimed (RS) Erechim

Gestores

Gestor dos Comitês Estaduais:

Leandro Roberto Oss Zambon

Unimed Noroeste/RS

Gestor dos Serviços Próprios:

Luis Cláudio Madureira

Unimed Missões/RS

Sede Administrativa Unimed Operadora/RS

Rua Santa Terezinha, 340 - Farroupilha

Porto Alegre - RS, CEP: 90040-180

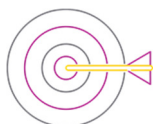
Telefone: (51) 3201 1370

Missão



Promover a integração do Sistema Unimed-RS, aperfeiçoar a gestão e fomentar negócios competitivos, com representatividade político-institucional.

Visão



Visão Estratégica Institucional

Ser reconhecida por sua capacidade agregadora no Sistema Unimed-RS e pela promoção do desenvolvimento organizacional das Filiadas, contribuindo para a satisfação dos cooperados.

Visão Estratégica Operadora

Ser modelo e suporte em gestão operacional para o desenvolvimento das Filiadas, buscando a sustentabilidade do negócio e a satisfação dos clientes.



Princípios e Valores

Ética

Somos transparentes, íntegros e leais nos relacionamentos com as partes interessadas.

Cooperativismo

Norteamos as ações federativas com base nos princípios cooperativistas.

Cuidado

Somos comprometidos com a humanização da gestão para cuidar da saúde das pessoas.

Comprometimento

Somos comprometidos com a excelência em gestão com foco em resultados.

Sustentabilidade

Buscamos a perenidade econômico-financeira do negócio comprometidos com resultados socioambientais.

Política da Qualidade



Comprometimento com a melhoria contínua de seus processos, buscando a sustentabilidade do negócio e soluções inovadoras para satisfazer seus clientes e demais partes interessadas.

Política da Sustentabilidade



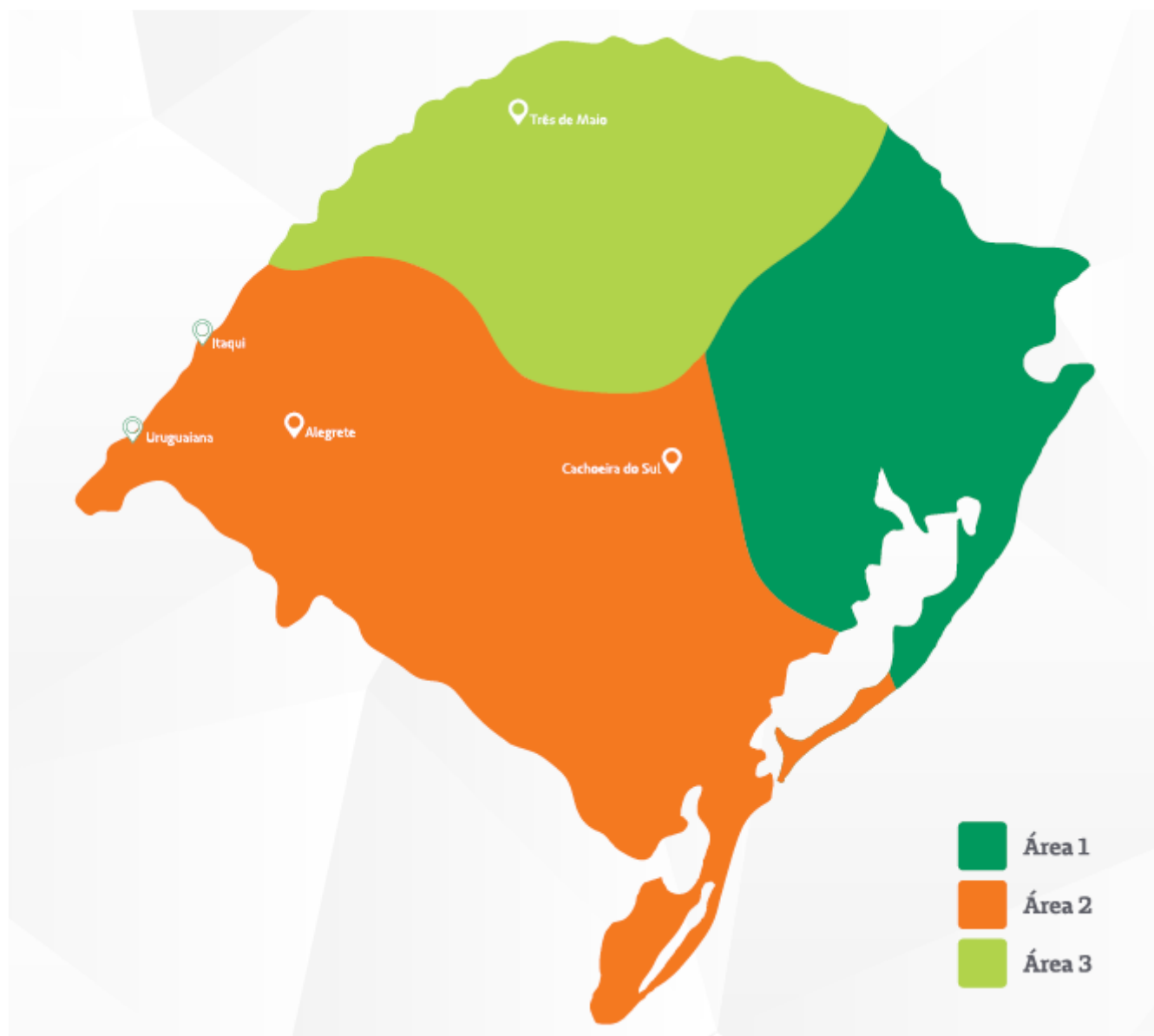
Comprometimento com a interdependência das dimensões econômica, social e ambiental e seus resultados sistêmicos, alcançados por meio da interação entre a cooperativa e suas partes interessadas.

Unimed Prestadoras

A Unimed Operadora/RS, em 2011, com objetivo de oferecer às Singulares uma gama de serviços a serem prestados, criou o Programa Operadora RS & Unimed Singular.

No Sistema Unimed, a Unimed Prestadora é aquela que não atua como operadora de planos de saúde (nos termos do art. 1º da Lei 9.656/98), agindo na prestação de serviços médicos por seus cooperados, aos beneficiários das Unimed operadoras de planos de saúde. No estado, as Unimed Prestadoras estão diretamente vinculadas à Unimed Operadora/RS.

Atualmente, a Unimed Operadora/RS conta com cinco Prestadoras: **Unimed Alegrete/RS, Unimed Alto Uruguai/RS, Unimed Centro/RS, Unimed Itaquí RS e Unimed Uruguiana/RS.**



Áreas de ação das Unimed's Prestadoras



Unimed Alegrete/RS: Alegrete e Manoel Viana.

Sede Administrativa:

Rua Gaspar Martins, 417 - Centro, Alegrete - RS, CEP: 97542-000

Telefone: (51) 3422-1233



Unimed Alto Uruguai/RS: Alegria, Boa Vista do Buricá, Doutor Maurício Cardoso, Independência, Nova Candelária, São José Inhacorá, São Martinho, São Valério do Sul, Sede Nova e Três de Maio.

Sede Administrativa:

Rua Osvaldo Cruz, 191 - Centro, Três de Maio - RS, CEP: 98910-000

Telefone: (55) 3535-2355



Unimed Centro/RS: Amaral Ferrador, Arroio do Tigre, Caçapava do Sul, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Encruzilhada do Sul, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Paraíso do Sul, Passa Sete, Santana da Boa Vista, Segredo e Sobradinho.

Sede Administrativa:

Rua Saldanha Marinho, 562 - Centro, Cachoeira do Sul - RS, CEP: 96508-000

Telefone: (51) 3722-9310

Escritório Caçapava:

Avenida Coronel Coriolano Castro, 920 - Centro, Caçapava do Sul - RS, CEP: 96570-000

Anexo ao Hospital Victor Lang

Telefone: (55) 3281-2735

Escritório Encruzilhada:

Rua Ramiro Barcelos, 527 - Sala 01, Encruzilhada do Sul - RS, CEP: 96610-000

Telefone: (51) 3733-2321

Escritório Sobradinho:

Rua João Alfredo, 89 - Centro, Sobradinho - RS, CEP: 96900-000

Telefone: (51) 3742-1372



Unimed Itaqui RS: Maçambara e Itaqui.

Sede Administrativa:

Rua Dom Pedro II, 1716 - Capelinha, Itaqui - RS, CEP: 97650-000

Telefone: (55) 3433-1458



Unimed Uruguaiana/RS: Barra do Quaraí e Uruguaiana.

Sede Administrativa:

Rua Santana, 2772 - Casa - Centro, Uruguaiana - RS, CEP: 97501-504

Telefone: (55) 3411-2118 - WhatsApp: (55) 99999-2686



Conhecendo as normas

Resolução Normativa (RN) 507/2022 da ANS

A RN 507/2022 é uma Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

O Programa de Acreditação de Operadoras é uma certificação de boas práticas em gestão organizacional e gestão em saúde, de caráter voluntário, realizado por Entidades Acreditoras, cujo objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário.



No Anexo I da RN estão os 21 requisitos e 169 itens de verificação que compõem o Programa, distribuídos nas seguintes dimensões:

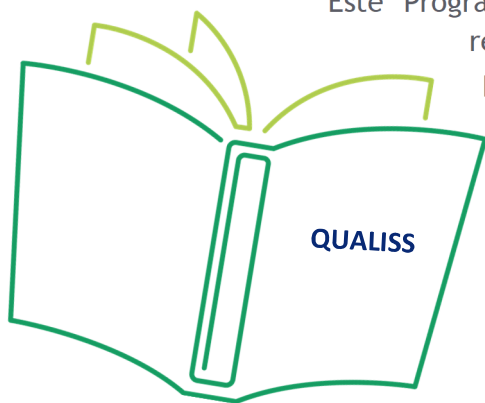
- ⇒ Dimensão 1 - Gestão Organizacional: busca avaliar a gestão das operadoras considerando aspectos relativos à estrutura organizacional, a processos de trabalho, à governança corporativa, à gestão de riscos corporativos, a sua sustentabilidade e à melhoria da qualidade.
- ⇒ Dimensão 2 - Gestão da Rede Prestadora de Serviços de Saúde: busca avaliar a gestão da rede assistencial das operadoras, considerando critérios de qualidade para sua conformação, bem como, mecanismos de regulação do acesso dos beneficiários.
- ⇒ Dimensão 3 - Gestão em Saúde: busca avaliar a gestão do cuidado em saúde pelas operadoras, bem como, ações de monitoramento relativas à qualidade da atenção à saúde de sua rede prestadora de serviços de saúde.
- ⇒ Dimensão 4 - Experiência do Beneficiário: busca avaliar o resultado da interação entre a operadora, seus beneficiários e a sociedade, incluindo potenciais beneficiários, tendo como parâmetros a percepção dos beneficiários quanto ao atendimento de suas necessidades e expectativas, bem como, as ações promovidas pela operadora com foco na melhoria da qualidade dos serviços prestados.

A certificação é concedida em níveis Ouro, Prata e Bronze, de acordo com as notas atingidas, conforme definido no Anexo I da norma.

Além da avaliação nos requisitos estabelecidos nessas dimensões, as operadoras também são avaliadas em relação ao cumprimento dos requisitos dos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos no Anexo I da RN 518/2022.

Resolução Normativa (RN) 510/2022 da ANS

A RN 510/2022, dispõe sobre o *Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS*, que visa a estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde) e a aumentar a disponibilidade de informações sobre qualidade de prestadores desses serviços.



Este Programa 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.

O objetivo é ampliar o poder de avaliação e escolha por parte dos beneficiários de planos de saúde e pela sociedade em geral.

Os atributos de qualificação são estabelecidos de acordo com o tipo de prestador de serviço:

Prestadores de serviços hospitalares:

- Certificado de Acreditação, emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- Certificado de Qualidade Monitorada, obtido no Programa de Monitoramento de Indicadores da Qualidade de Prestadores de Serviços de Saúde - PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- Notificação de eventos adversos pelo 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 prestados.

Prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais:

- Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- Notificação de eventos adversos pelo 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 prestados.

Profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios isolados:

- Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;
- Pós-graduação *lato sensu* com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas na área da saúde reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC, exceto para profissionais médicos;
- Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou conselho profissional da categoria;
- Residência em saúde reconhecida pelo MEC;
- Doutorado ou pós-doutorado em saúde reconhecido pelo MEC;
- Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;

- Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de outros Programas de Qualidade;
- 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 prestados; e
- Mestrado em saúde reconhecido pelo MEC.

Prestadores de serviços de hospital-dia isolado:

- Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditadoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;
- Certificados ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de outros Programas de Qualidade;
- Notificação de eventos adversos pelo 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 prestados.

→ Acreditação hospitalar

Conforme definição da Organização Nacional de Acreditação (ONA), a acreditação 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.



→ Notificações de Vigilância Sanitária (NOTIVISA)

O NOTIVISA é um sistema de informação web previsto pela Portaria nº. 1.660/2009, que tem como objetivo realizar monitoramento, análise e investigação dos eventos adversos e queixas técnicas relacionados aos serviços e produtos sob vigilância sanitária.

As informações recebidas pelo NOTIVISA auxiliam na identificação de reações adversas ou efeitos não desejados dos produtos, que irão auxiliar e aperfeiçoar o conhecimento sob um produto e a desenvolver melhorias sobre a sua aplicabilidade, permitindo que sejam promovidas ações de proteção à saúde pública, por meio de regulação dos produtos comercializados no país, constituindo um pilar fundamental na política nacional de segurança do paciente.

Podem ser notificados para a ANVISA eventos adversos e queixas técnicas sobre os seguintes produtos e serviços relacionados à vigilância sanitária:



- 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.

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 à ANVISA de acordo com sua categoria.

Entretanto, conforme a RDC 36/2013 (Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA), as notificações dos eventos adversos decorridos da prestação da assistência à saúde devem ser realizadas no sistema NOTIVISA pelos prestadores de serviços de saúde, com exceção dos consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar, os quais não estão impedidos de realizar as notificações de forma espontânea.

Cadastro NOTIVISA

Para realizar/monitorar as notificações de Eventos Adversos (EA) e Queixas Técnicas (QT) associadas ao uso de produtos e serviços sob vigilância sanitária, é necessário ter um cadastro junto à ANVISA. Para realizar o cadastro, basta seguir os passos disponíveis no site da agência: <https://www1.anvisa.gov.br/cadastramento>.

A participação nos programas de qualificação é espontânea, porém a Unimed Operadora/RS tem como objetivo a conscientização de todos os seus prestadores sobre sua importância, visando a garantir maior segurança e confiabilidade nos atendimentos, aprimorar a capacidade de escolha dos beneficiários e o fortalecimento da relação de parceria.

Rede credenciada de prestadores

Neste manual, a rede credenciada da Unimed Operadora/RS está definida como aquela formada por **prestadores de serviços com vínculo contratual** incorporadas à rede assistencial, com vínculo necessariamente contratual, que prestam serviços de atenção à saúde aos clientes do Sistema Unimed.



Conformação da rede: critérios qualitativos e quantitativos

A Unimed Operadora/RS adota critérios quantitativos para o dimensionamento da sua rede em sua área de ação, tendo como referência a Portaria do MS nº. 1.631/2015.



Considera como universo populacional de cobertura assistencial a sua carteira de clientes e todos os beneficiários de intercâmbio atendidos na rede.

Para critérios geográficos, são adotados os parâmetros e condutas estabelecidos na RN 566/2022 da ANS.

Os critérios qualitativos utilizados para estabelecer a conformação da rede de prestadores pessoas jurídicas são baseadas nos atributos de qualificação definidos na RN 510/2022, conforme o tipo de serviço prestado, com a priorização da qualificação acadêmico-profissional, por meio da apuração da análise da qualificação, a partir da documentação solicitada para o credenciamento e do monitoramento dos prestadores.

Em adição ao acima exposto, a Unimed Operadora/RS busca sempre a manutenção da conformidade de sua rede com a realidade operacional e demandas de seus beneficiários. Nesse sentido, ao realizar a substituição de prestadores, observa-se, para casos de substituição, a equivalência operacional e de atributos de qualidade entre o prestador substituto e substituído - levando em consideração também a proximidade de sua área geográfica.

Já nos casos de exclusão, estuda-se, primordialmente, se a saída do prestador de sua rede poderá ser absorvida pelos demais prestadores integrantes de sua rede remanescente, bem como, em especial, se há equivalência entre os demais prestadores e o retirado, no que diz respeito à capacidade de atender as demandas e atributos de qualificação.

As análises acima são realizadas com base nos dados obtidos por força da verificação dos critérios quantitativos e dos critérios qualitativos de prestadores, conforme já mencionado anteriormente.

Credenciamento

Prestadores de serviços de saúde pessoas jurídicas pertencentes a uma das cidades mencionadas nas áreas de ação das Unimed Prestadoras, com interesse em integrar a rede de prestadores da Unimed Operadora/RS, devem entrar em contato pelo e-mail: redcredenciada@unimedrs.coop.br ou preencher o formulário disponível no portal em: <https://www.unimed.coop.br/site/web/unimedrs/formulario>



Documentação legal

A contratualização dos prestadores de serviços de saúde pessoas jurídicas é realizada pela Unimed Central de Serviços - RS, exceto para os serviços oriundos da Unimed Prestadora Itaqui RS, que está sob a responsabilidade da Unimed Operadora/RS.



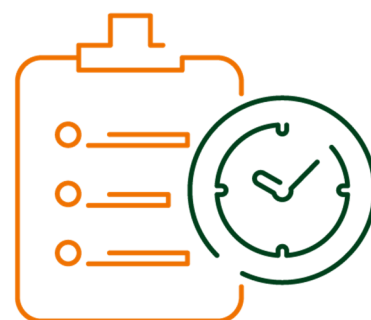
Para o credenciamento e a manutenção do contrato de prestação de serviços, são solicitados os seguintes documentos:

Documento	Emissor
Alvará da Prefeitura (Localização)	Prefeitura Municipal
Alvará da Vigilância Sanitária	Secretaria Municipal de Saúde
Cartão CNPJ	Receita Federal
Certidão de Filantropia	Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS
Certificado de Inscrição do responsável técnico junto ao Conselho de Classe Competente	Emitido pelo Órgão Regulador da Profissão
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
Contrato Social, Ata de reunião de posse da diretoria e Estatuto Social ou Requerimento de Microempresário	Junta Comercial
Diploma do responsável técnico (Especialização, quando houver)	Instituição de formação
Diplomas dos profissionais que atuam no serviço (Especialização, quando houver)	Instituição de formação
Informações bancárias da pessoa jurídica	Banco

Notas fiscais (compra ou manutenção) ou descritivos técnicos dos equipamentos de diagnóstico e terapia	Fornecedor de Equipamentos ou Prestador
RG ou Carteira do Conselho Profissional e CPF dos responsáveis legais	Órgãos emissores autorizados
Alvará de Prevenção e Proteção Contra Incêndios	Corpo de Bombeiros
Certificados de Acreditação	Organização Nacional de Acreditação (ONA), Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (PALC), Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), Programa de Acreditação e Controle da Qualidade (PACQ-SBP), Instituto Qualisa de Gestão (IQG), <i>Joint Commission International</i> (JCI), Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO), entre outros.

Essa documentação fica arquivada em formato digital, na ferramenta Prime, de uso interno das Unimed Operadora/RS e Central de Serviços - RS.

O controle da renovação de certificados, diplomas e alvarás necessários ao funcionamento da rede prestadora é realizado periodicamente, conforme legislação, disposições contratuais e termos firmados pelas partes, dentro do prazo de validade, sendo condicionada a manutenção do credenciamento à atualização desses documentos.



Quanto ao vencimento da documentação, a comunicação com o prestador se dá por e-mail seguindo o cronograma abaixo:

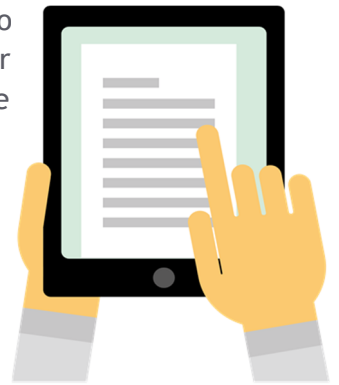
- 1º comunicado: 30 dias antes do vencimento do documento.
- 2º comunicado: 20 dias antes do vencimento do documento.
- 3º comunicado: 10 dias antes do vencimento do documento.
- 4º comunicado: no vencimento do documento.

Caso os comunicados acima não sejam efetivos, são realizados até três contatos por telefone, solicitando que os documentos sejam atualizados, e comunica-se a Unimed Prestadora para análise da permanência do prestador na rede.

Manutenção dos dados cadastrais

Manter a atualização dos dados cadastrais da rede prestadora de serviços de saúde pessoa jurídica é essencial e de suma importância para promover a regularização e a disponibilização de informações necessárias para a correta identificação e agilidade no atendimento, tanto por parte da Unimed Operadora/RS quanto pelos seus beneficiários.

As alterações de endereço, telefone, conta de depósito, nome fantasia, razão social, CNPJ, CNES, responsável técnico, dentre outras, devem ser **comunicadas imediatamente** ao responsável pelo Relacionamento com a Rede Credenciada, pelo e-mail redcredenciada@unimedrs.coop.br.



Quando a alteração de dados cadastrais envolve a mudança de município de atendimento, cabe à Unimed Prestadora decidir pela manutenção do prestador como credenciado na nova localidade, devido aos limites e área de ação, e formalizar essa decisão à Unimed Operadora/RS.

Observação: dependendo das alterações comunicadas, podem ser solicitados documentos adicionais.

Descredenciamento e suspensão temporária de atendimento

O descredenciamento pode ser solicitado pelo prestador por meio de declaração contendo o pedido de sua exclusão da rede prestadora da Unimed Operadora/RS, a qual deve ser encaminhada para o e-mail redcredenciada@unimedrs.coop.br.

A declaração recebida é encaminhada à diretoria da Unimed Prestadora para apreciação.



O descredenciamento do prestador também pode ocorrer por iniciativa da Unimed Operadora/RS, em decorrência de descumprimento de cláusulas contratuais, por falta de qualidade no atendimento, deficiência de segurança ou perante condutas e/ou práticas consideradas irregulares. Pelos mesmos motivos, o prestador poderá ser suspenso temporariamente ou advertido formalmente.

São consideradas falta de qualidade ou deficiência de segurança situações vinculadas a ocorrências de Notificações de Intermediações Preliminares (NIPs) e registro de reclamações no Grupo de Análise de Reclamações (GAR). O GAR é um grupo multidisciplinar da Unimed Operadora/RS que tem por objetivo analisar as manifestações dos clientes com foco na identificação das causas das principais reclamações, estimular a interação multiáreas, visando à melhoria contínua dos processos e à excelência do atendimento prestado.

Havendo descredenciamento, deve ser cumprido o período de aviso prévio definido em contrato. A Unimed Operadora/RS envia um distrato do contrato e o prestador é excluído da rede credenciada.

Importante: qualquer das partes pode solicitar a rescisão do contrato, total ou parcialmente, responsabilizando-se por serviços e pagamentos exigíveis na fluência do prazo, contanto que notifique expressamente, por escrito, a outra, mediante aviso prévio de 60 dias, por meio que comprove o seu recebimento. Portanto, é imprescindível a comunicação em tempo hábil, de forma que as providências cabíveis junto à ANS e aos clientes sejam tomadas pela Unimed Operadora/RS.

Por fim, cumpre reforçar que a Unimed Operadora/RS, em atenção às normas emitidas pela ANS e aos seus beneficiários, divulga as alterações da rede hospitalar e não hospitalar, em seus meios de comunicação (tais como call center, atendimento pessoal, portal na internet) com 30 dias de antecedência.

A comunicação anteriormente mencionada é divulgada no seu Portal Institucional, com a informação e indicação da rede substituta ou de outros prestadores equivalentes, por plano/produto, permanecendo em seu sítio eletrônico pelo prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias.

Registro em prontuário e confidencialidade das informações

Atenta à segurança das informações, a Unimed Operadora/RS destaca a importância da confidencialidade e da privacidade dos dados dos clientes constantes nos prontuários clínicos. Para isso, baseia-se na Resolução CFM nº 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina, que conceitua prontuário médico, e na Resolução CFM nº 1.821/2017 da mesma entidade, que possibilita a digitalização de prontuários e seu armazenamento eletrônico, desde que seja garantida a segurança das informações, evitando a exposição dos pacientes, sem prejuízo das demais normas legais e regulamentares incidentes.



O prestador deve manter o mais absoluto sigilo em relação às informações que obtiver, sobretudo as relativas aos beneficiários atendidos, pois todas as informações referentes ao seu estado de saúde - situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de caráter pessoal - são confidenciais, durante e mesmo após o término do contrato.

Também está proibida a divulgação ou possibilidade de acesso a terceiros de todos os documentos e informações que estejam em poder do prestador, assim como sobre aquelas informações que venha a ter acesso em decorrência do acesso ao prontuário, tendo isso validade durante ou após a vigência do negócio jurídico, inclusive após rescisão contratual.

Nesse sentido, os prestadores de serviços de saúde necessitam adotar medidas cabíveis necessárias e razoáveis para realização do correto e lícito tratamento de dados pessoais dos beneficiários, bem como, em relação à obtenção de consentimentos, respeitando aos princípios previstos na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Contudo, se o beneficiário der o seu consentimento e não houver prejuízos para terceiros, ou a lei o determinar, essas informações podem ser utilizadas. Esse direito implica na obrigatoriedade do segredo profissional, a ser respeitado por todo profissional que desenvolve sua atividade nos serviços de saúde.

Recomenda-se a utilização de prontuário eletrônico para efetuar os registros de monitoramento da saúde dos pacientes, levando-se em consideração que tal adoção objetiva maior segurança e agilidade no atendimento. Para tanto, deverá, obrigatoriamente, contar com um *backup* das informações e com mecanismos que resguardem a confidencialidade, a integridade e a disponibilidade dos dados.



São numerosas as vantagens de um prontuário eletrônico, que vão desde questões ligadas ao melhor acesso, até a maior segurança e, principalmente, a oferta de novos recursos que contribuem para a centralização e integração dos dados dos pacientes.

Sobre a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) - Lei 13.709/2018

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) foi criada para regulamentar o tratamento de dados pessoais dos cidadãos, tanto no ambiente físico quanto digital, visando a preservar os direitos e liberdades fundamentais, como direito à privacidade, à intimidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade, e garantir que os indivíduos possam exercer o controle sobre suas informações pessoais.

Ainda, a LGPD determina que para cada finalidade proposta na utilização dos dados pessoais exista um fundamento na lei que seja capaz de sustentar o tratamento dos dados, ou seja, é necessário encontrar a correspondência em uma das hipóteses previstas no Art. 7, para dados pessoais considerados comuns, e no Art. 11, para dados pessoais sensíveis.



Cumprir destacar que os dados referentes à saúde de usuários de serviços assistenciais (médico-hospitalares, de diagnóstico) são categorizados pela lei como dados pessoais sensíveis, limitando suas possibilidades de tratamento.

Para garantir que a Unimed Operadora/RS esteja adequada à lei, é essencial que sua rede de prestadores assistenciais também esteja observando as diretrizes e práticas relacionadas à proteção dos dados pessoais, tais como:

1. publicar, em local de fácil acesso (ex.: seção LGPD em seu portal na internet), as informações de identificação e contato de seu Encarregado pelo Tratamento de Dados Pessoais;
2. publicar, em local de fácil acesso, Aviso de Privacidade contendo informações a respeito dos tratamentos de dados pessoais que realiza em suas atividades;
3. zelar pela proteção dos dados pessoais dos usuários de seus serviços assistenciais, garantindo-lhes o exercício de seus direitos estabelecidos na LGPD, quando aplicável;
4. realizar tratamentos corretos, íntegros e informados dos dados pessoais em prontuários eletrônicos e físicos, existentes em bancos de dados estruturados, bem como, daqueles contidos em planilhas, e-mails, aplicativos de vídeoconferência, *drives* de armazenamento, dentre outros;
5. agir de modo preventivo e proativo em relação aos dados pessoais que trata, implementando a cultura de privacidade, desde o desenvolvimento, para novos fluxos de processos, novos sistemas e atualização dos existentes;
6. garantir, em todos os processos de tratamento de dados pessoais, a obediência às melhores práticas de gestão e governança de dados, às políticas internas de privacidade e ao sigilo e à confidencialidade;
7. minimizar a coleta, o uso, o armazenamento e o acesso a dados pessoais de pacientes, clientes, colaboradores, fornecedores e parceiros, sempre que possível;
8. exigir que cada colaborador tenha seus respectivos usuários e senhas individuais;
9. garantir a seus gestores, assistentes, secretárias e demais colaboradores acesso a sistemas e arquivos em conformidade com as funções que exercem, certificando-se de que estejam limitados ao necessário para a execução de suas tarefas;

10. determinar que não sejam compartilhados *tokens*, *logins* e senhas individuais por seus colaboradores;

11. revisar as perguntas do prontuário e da ficha de cadastro da recepção, certificando-se de coletar apenas as informações estritamente necessárias para a finalidade pretendida.

Cumprindo com as recomendações acima, os prestadores, enquanto agentes de tratamento de dados, devem minimizar os riscos de incidentes e penalizações legais, que vão desde multas financeiras de até 2% sobre o faturamento anual do agente de tratamento penalizado, ou do conglomerado a que pertence, até a suspensão total do tratamento de dados pessoais em situação irregular.

Comissão de revisão de prontuários

A Resolução CFM nº. 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina torna obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

Essas comissões devem ser criadas por designação da direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgue adequado, devendo ser coordenada por um médico, assegurando a responsabilidade do preenchimento, a guarda e o manuseio dos prontuários, observando o registro obrigatório dos itens:



- ✓ Identificação do paciente: nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- ✓ Anamnese: exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- ✓ Evolução diária do paciente: com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- ✓ No caso de prontuários que ainda fazem uso de papel: é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como, a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;
- ✓ Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a coleta de história clínica do paciente: deverá constar o relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Auditoria médica

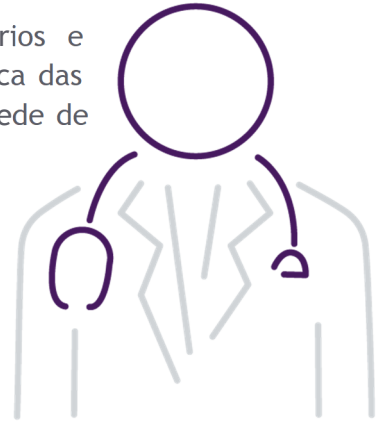
A Unimed Operadora/RS, por meio de seus auditores médicos próprios e integrantes da Unimed Central de Serviços - RS, analisa adequação técnica das coberturas assistenciais solicitadas pelos prestadores integrantes de sua rede de prestadores.

Trata-se a auditoria médica, nos termos da Resolução nº 1.614/2001, do Conselho Federal de Medicina, de importante mecanismo de avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços.

Nesse sentido e, de acordo com a Resolução CONSU nº 8, de 1998, a auditoria médica como parte integrante do processo autorizador é prática de regulação permitida - e aconselhada -, desde que não impeça ou dificulte o atendimento de beneficiários para realização de situações caracterizadas como urgência ou emergência, ou se negue exclusivamente por razão do médico solicitante não pertencer à rede própria ou credenciada da operadora.

De qualquer sorte, para além dos critérios puramente técnicos, a auditoria médica é importante mecanismo de regulação que se propõe, também, a averiguar a conformidade das solicitações com a atual redação do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, bem como suas Diretrizes de Utilização, além de, para casos de beneficiários pertencentes a contratos anteriores e não atualizados à Lei nº 9.656/1998 - a denominada Lei de Planos de Saúde -, constatar-se a conformidade, ou não, com os termos do instrumento contratual.

Em síntese, tem-se que a atuação dos médicos auditores no processo autorizador é de suma importância, não só para garantir a qualidade e melhoria dos recursos e procedimentos assistenciais, mas também para garantir que a prestação dos serviços médicos se encontra em conformidade com os normativos e em tempo coerente com as regulamentações vigentes.



Auditoria concorrente

A auditoria concorrente é a análise ligada ao evento com que o paciente está envolvido, por meio de visita da equipe de auditoria durante a internação do paciente, para conferência do prontuário. Tem por objetivo verificar a qualidade da assistência prestada aos beneficiários (pacientes) e dos processos administrativos envolvidos, contribuindo para sua constante melhoria.



A operacionalização da auditoria na forma concorrente é realizada em prestadores de serviços hospitalares definidos pela Unimed Operadora/RS, proporcionando a análise pelo auditor, *in loco* na unidade de atendimento do paciente, em contato com a equipe de profissionais de saúde, possibilitando a identificação de possíveis divergências nas anotações e o esclarecimento de dúvidas dos profissionais.

Jornada do paciente



A jornada do paciente se relaciona com o nível de estruturação dos processos para a melhoria da experiência durante a sua jornada no estabelecimento de saúde.

É o caminho percorrido pelo beneficiário, isto é, a soma de todos os estágios pelos quais o usuário passa: a identificação de sintomas, a decisão de marcar uma consulta, a pesquisa do melhor médico, o atendimento e a avaliação pós-consulta.

Por que a experiência do paciente é importante?

A maior parte dos consumidores afirma que a experiência vivida é um fator decisivo no momento de fazer a escolha por um produto ou serviço. O cuidado centrado no paciente é um valor fundamental à saúde e:

- ✓ **Impulsiona resultados clínicos.**
- ✓ **Melhora a satisfação da equipe assistencial.**
- ✓ **Aumenta a satisfação dos pacientes, melhora do estado emocional.**
- ✓ **Aumenta a eficiência.**

Para o paciente, “valor” está diretamente ligado a acolhimento, empatia, compaixão e cuidado em saúde.



Atendimento aos Prazos da ANS - 566/2022

A Unimed Operadora/RS preza pela excelência da garantia assistencial de seus beneficiários, tarefa para com a qual é indispensável a colaboração e união de esforços de sua rede prestadora.

Um dos pontos necessários para atingir essa meta é o respeito, em qualquer ocasião, aos prazos máximos para garantia de atendimento elencados na RN 566/2022, a saber:

- consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 (sete) dias úteis;
- consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;
- consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até 10 (dez) dias úteis;
- consulta/sessão com nutricionista: em até 10 (dez) dias úteis;
- consulta/sessão com psicólogo: em até 10 (dez) dias úteis;

- consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até 10 (dez) dias úteis;
- consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 (dez) dias úteis;
- consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 (sete) dias úteis;
- serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias úteis;
- demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 (dez) dias úteis;
- procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;
- atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 (dez) dias úteis;
- atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis; e
- urgência e emergência: imediato.

Nesse sentido, a fim de garantir o cumprimento dos prazos acima referidos, a Unimed Operadora/RS, por meio de ações diretas, seja de auxílio, seja de direcionamento em sua rede de prestadores, proporciona aos beneficiários o acesso à prestação do serviço da forma mais célere e eficiente.

Há de se ressaltar, em complemento, que a garantia do atendimento de forma atenciosa e eficiente nada mais é do que um dos grandes critérios relacionados pelos pacientes na hora de se atribuir valor ao serviço assistencial.

Política de Segurança do Paciente



Sabe-se que a assistência à saúde envolve riscos, os quais podem ser reduzidos quando são melhor observadas as

situações do dia a dia e notificadas as falhas nos processos. Essas ações têm o propósito de analisar os riscos, para minimizá-los, evitando assim, a ocorrência de eventos adversos. Atitudes como essas fazem parte do que se chama de “cultura de segurança do paciente”.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente pode ser definida de diferentes maneiras, mas todas com um único objetivo: a prevenção e a melhoria de eventos adversos ou lesões resultantes dos processos de cuidados de saúde. Esses eventos incluem “erros”, “desvios” e “acidentes”.

Sendo assim, com o objetivo de garantir uma melhor assistência em termos de segurança e desfechos - em cumprimento aos requisitos legais estabelecidos pela RDC 36/2013 e suas alterações, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, a estruturação do Núcleo de Segurança do

Paciente, a elaboração do Plano de Segurança do Paciente e a notificação mensal dos eventos adversos (obrigatoriamente para hospitais e clínicas de apoio a diagnóstico e terapia), a Unimed Operadora/RS recomenda como diretrizes à sua rede de prestadores a adoção de:

- Plano de segurança do paciente.
- Protocolos e diretrizes clínicas de segurança do paciente elaborados pelo Ministério da Saúde e por sociedades médicas de especialidades, baseados em evidências científicas atuais, os quais devem estar disponíveis para consulta em locais de fácil acesso das unidades de saúde.
- Notificações para relatar eventos adversos relacionados à assistência à saúde.
- Monitoramento de indicadores de qualidade e segurança do paciente.

Essas diretrizes estão formalizadas por meio de instrumento contratual, bem como, pela adoção deste manual.



O que é um evento adverso?



É um evento que produz, ou potencialmente pode produzir, resultados inesperados ou indesejados que afetem a segurança de pacientes.

Pode ou não causar ou contribuir para morte, doença ou lesão séria do paciente.

Qualquer evento adverso deve ser notificado ao Gerenciamento de Risco da instituição, pois este dado necessita ser gerenciado, contribuindo para a melhoria do cuidado.

E dano ao paciente?

Dano é definido como prejuízo temporário ou permanente da função ou estrutura do corpo: físico, emocional ou psicológico, seguida ou não de dor, requerendo uma intervenção.



A importância das notificações

A notificação de eventos adversos está prevista na Portaria nº. 1.660/2009 do Ministério da Saúde, e deve ser registrada no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA).

Na área da saúde, notificar é também um ato de cidadania, de compromisso com os pacientes, com os profissionais de saúde, com a instituição e mais, de compromisso com a população brasileira.

O medo ou a culpa por ter errado é um dos primeiros fatores que levam pessoas a não notificarem um evento adverso. Entretanto, uma notificação pode evitar que novos problemas ocorram. É necessário desenvolver uma cultura sobre a importância de profissionais que trabalham em instituições de saúde estarem diretamente envolvidos com a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes.

Sendo assim, devem ser notificadas as ocorrências desses eventos, bem como, a detecção de riscos para possíveis danos ao paciente. Dessa forma, colabora-se para a melhoria da gestão do cuidado nas instituições e com a vigilância sanitária dos produtos de saúde comercializados em todo o Brasil.

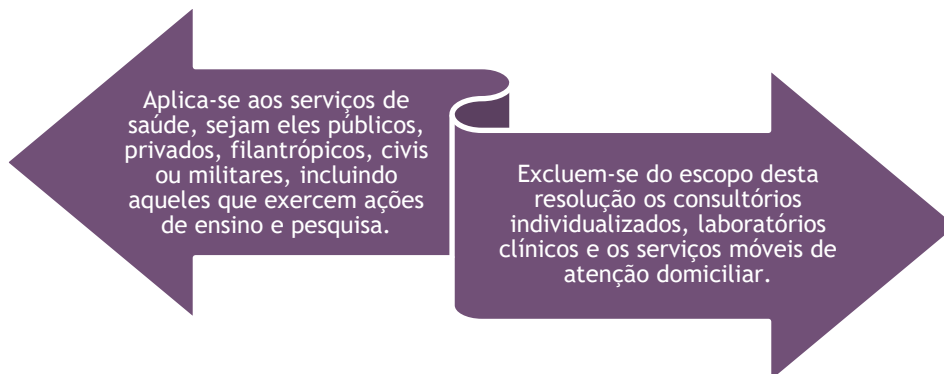


RDC Nº. 36/2013 - Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA

Segundo a RDC, a criação do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde é obrigatória, por meio de documento que identifica situações de risco e descreve as ações para prevenção e controle destes riscos em todas as fases de assistência ao paciente.

A elaboração deste plano deve ser feita por equipe multidisciplinar juntamente com a gerência de risco ligada ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP).

A quem se aplica essa resolução?



Para garantir a qualidade dos serviços assistenciais, os prestadores da Unimed Operadora/RS necessitam adotar um Plano de Segurança do Paciente (PSP).

Núcleo de Segurança do Paciente (PSP)



O Núcleo de Segurança do Paciente, segundo a RDC 36/2013, é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente”.

Segurança do paciente: para a Organização Mundial de Saúde, segurança do paciente corresponde à redução, ao mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

O Núcleo deve ser constituído por uma equipe multiprofissional, comprovadamente capacitada em conceitos de melhoria da qualidade e segurança do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde.

Protocolos - metas da Organização Mundial da Saúde para segurança do paciente

As metas internacionais para segurança do paciente, segundo a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente da OMS, são:

SEGURANÇA DO PACIENTE

1 Identificar corretamente o paciente.

2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.

3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.

4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.

5 Higienizar as mãos para evitar infecções.

6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.



1 - Identificar corretamente o paciente

Qual a finalidade do protocolo?

O protocolo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.



Qual a abrangência do protocolo?

O protocolo deve ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

Quais as etapas do protocolo?

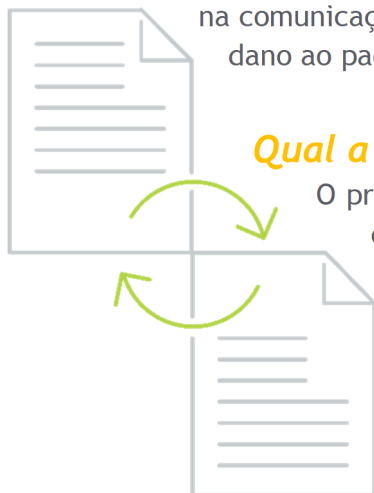
- ✓ Identificar os pacientes.
- ✓ Educar o paciente/acompanhante/familiar/cuidador.
- ✓ Confirmar a identificação antes de todo e qualquer cuidado.

Deve-se conferir a identidade do paciente antes do início dos cuidados, na transferência ou no recebimento de pacientes de outra unidade ou instituição, antes de qualquer tratamento ou procedimento e da administração de medicamentos e de soluções.

2 - Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde

Qual a finalidade do protocolo?

Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais e com os pacientes, a fim de minimizar os eventos que possam comprometer a segurança destes últimos. Estudos apontam que a ineficácia na comunicação representa 70% dos erros na atenção à saúde, tendo como consequência dano ao paciente, aumento do tempo de permanência e uso ineficaz de recursos.



Qual a abrangência do protocolo?

O protocolo deve ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos.

Quais as etapas do protocolo?

- ✓ Todos os documentos devem conter a identificação do paciente.
- ✓ As evoluções/anotações no prontuário devem conter dados do profissional que prestou o cuidado.
- ✓ Os registros devem ser claros, completos, legíveis e objetivos.
- ✓ Abreviaturas não padronizadas não devem ser utilizadas.

3 - Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos

Erro de medicação é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento, podendo ou não lesar o paciente, estando sob o controle de profissionais de saúde ou do paciente.

Esses erros podem estar relacionados à prática profissional, produtos usados na área da saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo-se prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, capacitação, monitoramento e uso de medicamentos.



Qual a finalidade do protocolo?

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

Qual a abrangência do protocolo?

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deve ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

Quais as etapas do protocolo?

Devem ser adotadas práticas seguras a toda cadeia terapêutica, como exemplo, de medidas de

prevenção de erros, como a identificação de pacientes que possuem alergias, através de pulseira vermelha.

4 - Assegurar cirurgia segura em local de intervenção, procedimento e paciente corretos

Qual a finalidade do protocolo?

Determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, desenvolvida pela OMS. A implantação desse *checklist* reduz a mortalidade e as complicações pós-operatórias.



Além do *checklist*, a OMS estabeleceu diretrizes para a cirurgia segura, com dez objetivos essenciais:

1. Realizar a cirurgia no paciente certo, no local correto.
2. Utilizar métodos conhecidos para evitar danos na administração de anestésicos, protegendo o paciente da dor.
3. Verificar se há risco de via aérea difícil.
4. Reconhecer se há risco de perdas de sangue.
5. Preparar-se para riscos de reações alérgicas.
6. Utilizar métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção no sítio cirúrgico.
7. Checar se não houve esquecimento de instrumentos ou de compressas cirúrgicas dentro do paciente.
8. Identificar de forma segura os materiais cirúrgicos.
9. Comunicar-se de forma eficaz durante a cirurgia.
10. Estabelecer vigilância constante no número de procedimentos cirúrgicos e analisar seus resultados nas instituições de saúde.

Qual a abrangência do protocolo?

O protocolo para cirurgia segura deve ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópicos, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

Quais as etapas do protocolo?



- ✓ Praticar a lista de verificação de segurança cirúrgica, dividida em três fases:
 - 1º - Antes da indução anestésica.
 - 2º - Antes da incisão cirúrgica.
 - 3º - Antes de o paciente sair da sala de cirurgia.

Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de

Verificação, uma única pessoa deve ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deve confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa.

5 - Higienizar as mãos pra evitar infecções

Qual a finalidade do protocolo?

Prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes.

Qual a abrangência?

Em todos os serviços de saúde, públicos ou privados, que prestam cuidados à saúde, seja qual for o nível de complexidade.

Quais as etapas do protocolo?

DEVE-SE HIGIENIZAR AS MÃOS SEMPRE:

- ✓ Antes do contato com o paciente.
- ✓ Após o contato com paciente.
- ✓ Após qualquer contato com as suas imediações (cama, mesa de cabeceira) ou seus fluídos biológicos.



6 - Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão

Qual a finalidade do protocolo de quedas?

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes no processo assistencial e o dano dela decorrente, por meio da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

Qual a abrangência do protocolo de quedas?

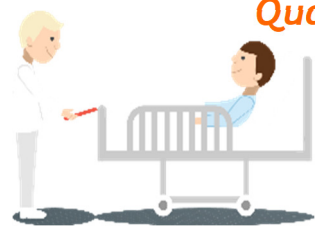
As recomendações deste protocolo se aplicam aos serviços de saúde, em especial aos hospitais, e incluem todos os pacientes que recebem cuidado nestes estabelecimentos, abrangendo o período total de sua



permanência.

Quais as etapas do protocolo de quedas?

- ✓ Avaliação do risco de queda.
- ✓ Definição e aplicação de medidas preventivas.



Qual a finalidade do protocolo de úlcera por pressão?

Promover a prevenção da ocorrência de Úlcera Por Pressão (UPP) e outras lesões da pele.

Qual a abrangência do protocolo de úlcera por pressão?

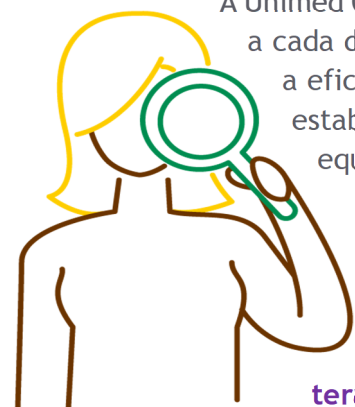
As intervenções devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes e de pessoas vulneráveis que estejam em risco de desenvolver úlceras por pressão, internadas em hospitais ou em cuidados continuados em lares, independentemente de seu diagnóstico ou da necessidade de cuidado.

Quais as etapas do protocolo de úlcera por pressão?

As estratégias de prevenção estão divididas em seis etapas:

- ✓ ETAPA 1: avaliação de úlcera por pressão na admissão de todos os pacientes.
- ✓ ETAPA 2: reavaliação diária de risco de desenvolvimento de úlcera por pressão de todos os pacientes internados.
- ✓ ETAPA 3: inspeção diária da pele.
- ✓ ETAPA 4: manejo da umidade.
- ✓ ETAPA 5: otimização da nutrição e da hidratação.
- ✓ ETAPA 6: minimização da pressão.

Avaliação dos prestadores



A Unimed Operadora/RS, em conjunto com a Unimed Central de Serviços - RS, realiza, a cada dois anos, a avaliação da rede de prestadores, tendo como objetivo avaliar a eficiência assistencial, as condições da área física e as práticas de gestão dos estabelecimentos e prestadores de serviços de saúde, de forma direta e equilibrada.

A metodologia de avaliação é executada por meio de *checklist* eletrônico, desenvolvido pela Unimed Central de Serviços - RS exclusivamente para apurar o desempenho dos estabelecimentos assistenciais de saúde, aplicada em todos os **prestadores de serviços de apoio diagnóstico e terapia e clínicas de profissionais de saúde**, bem como, nos **serviços hospitalares**.

Devido à pandemia, abriu-se a possibilidade do processo de avaliação das clínicas ser realizado remotamente, por meio de reuniões virtuais executadas por avaliadores especialistas. Já o processo de avaliação hospitalar ocorre de forma presencial

Os instrumentos de avaliação são baseados nas dimensões do QUALISS: centralidade no paciente, efetividade, estrutura e segurança, tendo como fonte a disposição específica em Legislações, Portarias, Resoluções, Normativas, entre outras exigências.

A avaliação do instrumento técnico com os critérios registra, para cada item, se o prestador: “Atende Plenamente”, “Atende Parcialmente” ou “Não Atende”.

Em relação aos prestadores que não atingem os percentuais para o reconhecimento, a Unimed Operadora/RS faz uma análise, visando a tratar as lacunas identificadas. Esse tratamento pode ser realizado por meio de reuniões de acompanhamento previamente agendadas, para definição conjunta de ações, bem como, pela oferta de capacitações direcionadas ao tratamento destes gaps.

Quando há necessidade de devolutiva em relação a plano de ação, o prestador tem o prazo de 30 dias para enviá-la.

Vale ressaltar que essa ação não é punitiva e não acarreta custos ao prestador, pois o objetivo principal é o desenvolvimento da rede prestadora, possibilitando, também, a utilização das lacunas identificadas, como temas para treinamentos e capacitações.



Programa de Monitoramento dos Prestadores de Serviços Hospitalares

O Programa de Monitoramento dos Prestadores Hospitalares contempla atividades de monitoramento e avaliação de indicadores relacionados à atuação dos prestadores e à segurança do paciente, com o objetivo de estimular e incentivar a melhoria contínua no que se refere à entrega de serviços de qualidade aos beneficiários da Unimed Operadora/RS, além de:

- ✓ Aproximar o relacionamento entre a Unimed Rio Grande do Sul e os prestadores hospitalares.
- ✓ Agregar valor à assistência.
- ✓ Valorizar o prestador que participa das ações propostas pela Unimed.
- ✓ Além disso, a utilização de indicadores que mensuram a qualidade e a segurança do paciente é uma prática difundida na saúde, inclusive com recomendações internacionais.
- ✓ Desenvolver a metodologia DRG (Grupos de Diagnósticos Relacionados - do inglês Diagnosis Related Groups), para melhorar a qualidade assistencial e evitar desperdícios.



Tendo isso em vista, a Unimed Operadora/RS, através do referido Programa, conduzido pelo Comitê de Monitoramento dos Prestadores, realiza o acompanhamento dos prestadores por meio do atendimento dos requisitos que compõem o Painel de Monitoramento da Rede de Prestadores de Serviços Hospitalares, detalhado no documento do Programa de

Monitoramento dos Prestadores Hospitalares.

Os resultados desse Programa são utilizados como base para atribuição de **incentivos financeiros (bonificação)** para os Prestadores Hospitalares, conforme regras definidas no Manual de Relacionamento com a Rede de Prestadores - PJ, no item “Reconhecimento”, além de possibilitar a identificação de aspectos que necessitem de melhorias, visando ao desenvolvimento dessas instituições.

Observação: Para os **Prestadores de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia e Clínicas de Profissionais de Saúde**, a verificação da adoção do Plano de Segurança do Paciente, de Protocolos e Diretrizes Clínicas e Protocolos de Segurança do Paciente, do monitoramento dos indicadores de qualidade e segurança do paciente e de política de notificação para relatar eventos adversos, estarão incorporados ao processo de Avaliação dos Prestadores, sendo concedidos **incentivos não financeiros** como reconhecimento, de acordo com os resultados obtidos, descritos no item “Avaliação dos Prestadores” deste documento.

A partir da análise continuada dos dados obtidos por meio do Programa de Monitoramento dos Prestadores de Serviços Hospitalares, em especial os relativos aos indicadores de qualidade e segurança do paciente, a Unimed Operadora/Rs, se necessário, traça estratégias para solução de eventuais problemas junto ao prestador, detalhadas em plano de ação, registrado em documento específico.

Vale ressaltar que essa ação não é punitiva e não acarreta custos ao prestador, pois o objetivo principal é o desenvolvimento da rede prestadora, possibilitando, também, a utilização das lacunas identificadas, como temas para treinamentos e capacitações.

Reconhecimentos financeiros e não financeiros

Visando a estimular a adoção de boas práticas em saúde, o uso de protocolos, o desenvolvimento e a melhoria contínua da sua rede de prestadores de serviços, a Unimed Operadora/RS adota incentivos financeiros e não financeiros, definindo-se:



Incentivos Não Financeiros - Avaliação dos Prestadores

De acordo com os resultados obtidos no processo de avaliação (p. 30), os prestadores são classificados em “Alta Adesão”, “Média Adesão”, “Baixa Adesão” ou “Sem Adesão”, nas faixas dos percentuais relacionados abaixo. Esta classificação possibilita a decisão de reconhecer, ou não, o estabelecimento avaliado conforme definição.

Classificação dos prestadores		
Alta Adesão	A partir de 80% dos pontos obtidos	Diploma de Reconhecimento
Média Adesão	De 65 a 79% dos pontos obtidos	Reconhecimento de Participação
Baixa Adesão	De 50 a 64% dos pontos obtidos	Reconhecimento de Participação
Sem Adesão	De 01 a 49% dos pontos obtidos	Reconhecimento de Participação

Os prestadores que atendem o escore de pontos no ranking de classificação de qualidade recebem o reconhecimento conforme descrito para cada classificação.



A partir de 2023, o desempenho dos prestadores no processo de avaliação será reconhecido por meio de um selo de acordo com escore do % de pontos no ranking de classificação de qualidade, definindo, assim, o grau de reconhecimento do estabelecimento avaliado, conforme abaixo.



Classificação dos prestadores		
Alta Adesão	A partir de 80% dos pontos obtidos	Selo Ouro
Média Adesão	De 65 a 79% dos pontos obtidos	Selo Prata
Baixa Adesão	De 50 a 64% dos pontos obtidos	Selo Bronze
Sem Adesão	De 01 a 49% dos pontos obtidos	Reconhecimento de Participação

Também são considerados como incentivos não financeiros aos prestadores a disponibilização de capacitações para o desenvolvimento das instituições.



Incentivos Financeiros - Programa de monitoramento dos prestadores hospitalares

A partir dos resultados do exercício anterior da Unimed Operadora/RS, analisados previamente durante o processo orçamentário, pode ser definido um valor a ser destinado como incentivo financeiro, por meio de bonificação aos **prestadores de serviços hospitalares**, desde que haja a **viabilidade da destinação de recursos**. Esse valor é aprovado pela diretoria da Unimed Operadora/RS, com a contribuição das Unimed Prestadoras, sendo utilizado da seguinte forma:

- 50% desse valor é dividido de maneira igualitária entre os hospitais que obtêm nota igual ou superior à meta estabelecida (70,00) no Programa de Monitoramento dos Prestadores de Serviços Hospitalares;
- 50% desse valor é dividido de maneira igualitária entre os três hospitais que apresentam os melhores resultados, considerando a meta estabelecida acima, no Programa de Monitoramento dos Prestadores de Serviços Hospitalares.

Observação: essas regras são revistas a cada novo ciclo de realização do Programa.

Desenvolvimento dos prestadores

O Programa de Capacitação para Rede de Prestadores da Unimed Operadora/RS é definido anualmente com base nos temas considerados relevantes para o desenvolvimento da rede, identificados pela aplicação de pesquisa específica, intermediada pelas Unimed Prestadoras junto à rede de prestadores dos serviços pessoas jurídicas, bem como, pelos resultados do processo de avaliação dos prestadores.

Os eventos ofertados são custeados pela Unimed Operadora/RS, não incidindo em cobrança de valores de inscrição ou aquisição de materiais didáticos, sendo considerada como uma prática de incentivo aos prestadores, voltada à qualificação da sua rede e à manutenção da qualidade dos serviços prestados.

O calendário anual das capacitações é divulgado pelo e-mail: redcredenciada@unimedrs.coop.br e disponibilizado também no Portal Unimed:

<https://www.unimed.coop.br/site/web/unimedrs/rede-credenciada>



Relacionamento com a rede de prestadores

A Unimed Operadora/RS disponibiliza canais de contato direto para sua rede de prestadores, e-mail: redcredenciada@unimedrs.coop.br e **WhatsApp (51) 99994-2761**, com a geração de número de protocolo específico para cada solicitação registrada, relacionadas as demandas:

- ✓ Alterações Cadastrais;
- ✓ Atualização de documentos obrigatórios;
- ✓ Pagamentos;
- ✓ Capacitações; e
- ✓ Avaliações, dentre outros.

Assuntos relacionados à entrega de produção e notas fiscais são tratados diretamente com a Unimed Prestadora local, bem como, questões relacionadas à contratualização, exceto para contratos oriundos da Unimed Prestadora Itaquí RS.



Por fim, cumpre informar que a Unimed Operadora/RS conta com o suporte de equipe capacitada para atender às demandas de seus prestadores de serviço, colocando-se à disposição para obtenção do melhor resultado possível, em busca da capacitação, da qualificação e da melhora nas relações mantidas junto à rede de prestadores, sempre com o intuito final de garantir a excelência de sua segmentação assistencial, perante os beneficiários.



Entrega da produção

A entrega da produção deve obedecer ao calendário estipulado previamente acordado com a Unimed Prestadora local, e em caso de dúvidas, o prestador poderá realizar o contato direto, utilizando os canais de comunicação (pág. 34).

Pagamentos e nota fiscal

A Unimed Operadora/RS, após a geração dos títulos de pagamento, efetua o envio do “Demonstrativo analítico de pagamento”, sendo que o efetivo pagamento financeiro é realizado conforme as datas determinadas no contrato, mediante o envio da nota fiscal.

A emissão da nota fiscal deve ser correspondente à competência do título gerado. Assim, a nota fiscal deve ser enviada até o último dia útil do mês.



Síntese das Revisões

Revisão	Data	Motivos	Elaboradores	Aprovador
00	09/08/2022	1. Emissão de origem conforme aprovação em reunião de Diretoria no dia 08 de agosto de 2022.	Alana Petroceli Caroline Pereira Cheila Vargas Fernanda Costi Márcia dos Santos Geison Tremea	Diretoria Executiva
01	14/04/2023	1. Atualizada composição do Conselho Fiscal. 2. Nos documentos de origem externa, alteradas as citações nas regulamentações: revogada a RN 423/17, substituída pela RN 505/2022 e a RN 452/2020, substituída pela RN 507/2022; Revogação da IN 60/2015, substituída pela IN 10 de 30 de março de 2022. 3. Na página 31, inserido novo objetivo para o Programa de Monitoramento da Rede de Prestadores Hospitalares, referente a metodologia DRG. 4. Na página 34, no “Relacionamento com a rede de prestadores, inserido o canal de WhatsApp. 5. Na página 35, alteradas informações para o item: “Entrega da produção”. 6. Nas páginas 14 e 22, alteradas as citações em referência à RN 259/2011 e à RN 268/2011, ambas revogadas pela RN 566/2022.	Alana Petroceli Caroline Pereira Cheila Vargas	Diretoria Executiva
02	31/10/2023	1. Corrigidas informações na página 26, em relação a finalidade do protocolo de identificação do paciente, com retirada de legislação citada.	Caroline Pereira	Luis Melo