



PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO UNIMED RESENDE

As boas práticas prestadas aos beneficiários serão avaliadas e tem a finalidade de disponibilizar uma rede segura para atendimento aos beneficiários, como consequência fortalecer cada vez mais o Sistema Unimed.

O setor de Gestão de Rede realiza visitas de avaliação inicial, qualificação e acompanhamento do prestador.

4.1 - FUNDAMENTOS E LEGISLAÇÕES PERTINENTES

As avaliações possuem como fundamentos o resultado do valor entregue ao paciente, garantia da segurança e confiabilidade nos atendimentos através dos requisitos estabelecidos conforme legislações vigentes:

- RDC 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde;
- RN 510/2022, que dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS;
- RN 507/2020, que dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde;
- Requisitos legais: normas, leis, resoluções aplicáveis a rede prestadora e que estejam relacionadas a qualidade do serviço prestado ao beneficiário.

4.2- METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

A iniciativa atende a prerrogativa estabelecida na ANS que tem como objetivo comum a melhoria dos resultados assistenciais e a sustentabilidade do sistema. Dentre as ações previstas, está o diagnóstico de infraestrutura e competências da rede, realizados através de visitas in loco com verificação dos seguintes requisitos/ dimensões:

- Qualificação
- Processo
- Segurança assistencial
- Desempenho assistencial
- Experiência do paciente

A visita técnica é realizada por profissional de saúde habilitado, compreende as 5 dimensões para avaliação do valor entregue ao beneficiário, com listas de verificações baseadas em legislações vigentes e boas práticas de atendimento a fim de atender todas as especialidades da rede credenciada incluindo os cooperados da Unimed Resende.

Os prestadores que tiverem certificado de acreditação emitido pelas entidades acreditadoras de serviços de saúde, não serão avaliados, porém devem enviar seus certificados atualizados.

As dimensões e requisitos serão avaliados conforme aplicabilidade:

DIMENSÃO 1 – QUALIFICAÇÃO

- 1.1 Atributo de Qualificação conforme RN 510/2022
- 1.2 Documentação e Regularidade de Funcionamento
- 1.3 Dimensionamento de Pessoal

DIMENSÃO 2 – PROCESSO

- 2.1 Continuidade do cuidado
- 2.2 Processo de referência e contrarreferência.
- 2.3 Concordância da interpretação de exames.
- 2.4 Laudos Uso do sistema de informação
- 2.5 Comissões obrigatórias de apoio a gestão.

DIMENSÃO 3 – SEGURANÇA

- 3.1 Plano segurança do paciente
- 3.2 Protocolo de segurança do paciente
- 3.3 Fluxo de notificação de incidente
- 3.4 Protocolo conforme perfil de atendimento
- 3.5 Cultura de segurança.

DIMENSÃO 4 – DESEMPENHO ASSISTENCIAL

- 4.1 Indicadores de eficácia e eficiência.
- 4.2 Indicadores de segurança do paciente.

DIMENSÃO 5 – EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

- 5.1 Compartilhamento do cuidado com paciente/família.
- 5.2 Processo de manifestação do paciente/família.
- 5.3 Satisfação do paciente /família.




A avaliação será realizada considerando as 5 dimensões citadas, sendo que elas possuem requisitos diferentes, os quais serão pontuados através de itens de verificação.

Cada item será classificado como Atende, Atende Parcial e Não Atende, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Pontuação do item	Constatação
1	Atende
0,5	Atende parcial
0	Não atende

$$NF = \frac{\text{TOTAL ITENS ATENDE (1) + TOTAL ATENDE PARCIAL(0,5)}}{\text{TOTAL DE ITENS AVALIADOS}}$$

O resultado da avaliação será calculado em percentual para classificação conforme níveis de valor entregue ao beneficiário, podendo ser nível 1-Ouro, nível 2-Prata ou nível 3-Bronze.

Nível	Nota	
1- Ouro	de 80% a 100%	
2- Prata	entre 51% a 79%	
3- Bronze	de 20% a 50%	

O ciclo de visitas é anual iniciando sempre no mês de agosto.

4.3- REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO

No decorrer da visita são realizadas orientações no que diz respeito às melhorias que o prestador deverá regularizar, visando a implementação de ações corretivas.

Vale ressaltar que a visita de qualificação não é punitiva e não implica em custos ao prestador, pois o objetivo principal é a prática de melhoria contínua da rede assistencial.

Após a visita é preenchido o checklist e emitido o relatório.

Para os cooperados que atuam em clínicas credenciadas será considerado a avaliação da clínica. Estes receberão apenas o relatório da clínica.

Caso não seja possível ou desmarcado a visita, o responsável reorganiza seu cronograma agendando juntamente com o prestador uma nova data o mais breve possível.

4.4- BONIFICAÇÃO

Para incentivar os prestadores na utilização do Prontuário eletrônico (PEP), será acrescido na pontuação final um bônus de 2% no relatório da visita técnica conforme PRS.035-(PEP)-Prontuário eletrônico.

Para incentivar também a manutenção das documentações legais dos prestadores, daremos 5% de bônus para os prestadores que obtiverem 70% dos documentos legais vigentes no dia da visita.

4.5- NOTA DE AVALIAÇÃO E RECONHECIMENTO

Para os prestadores que obtiverem nível abaixo do ideal, ou seja, 2 e 3 e não seja identificada evolução nos apontamentos, caso permaneça com a nota baixa nas próximas 2 (duas) visitas, será encaminhado relatório para análise da diretoria da Unimed Resende, ficando o prestador sujeito a sofrer sanções conforme parecer da diretoria.

Ao final de cada ciclo de avaliação de qualificação, o prestador receberá um certificado de qualificação de acordo com o nível obtido e a Unimed Resende divulgará em seu site os prestadores que obtiverem o nível máximo de Qualificação.

www.unimedresende.coop.br
Rua Nicolau Taranto, 239 - Comercial
27542-020 - Resende - RJ
T. (24) 2108-8900

Unimed 
Resende