

Manual de Boas Práticas do Prestador de Serviços

Dezembro 2020

Unimed 
Norte Fluminense

Sumário

Política da Qualidade.....	Pág.03
Código de Conduta para Prestadores de Serviços.....	Pág.04
Registro e tratativas de atendimento	Pág.04
Atualização de Documentos	Pág.05
Alterações de Cadastro	Pág.05
1) Alteração da Razão Social, CNPJ e Alteração de Endereço	Pág.06
2) Alteração de Sócios.....	Pág.06
3) Alteração de Endereço.....	Pág.06
Solicitação de Extensão de Credenciamento.....	Pág.07
Suspensão e Descredenciamento.....	Pág.07
Solicitação de Reajuste.....	Pág.08
Visitas de Acompanhamento.....	Pág.08
Confidencialidade Clínica.....	Pág.09
A importância das notificações.....	Pág.10
1) Definições importantes.....	Pág.10
2) Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP).....	Pág.11
3) Identificação dos pacientes	Pág.11
4) A importância da higienização das mãos.....	Pág.12
5) Segurança nas cirurgias.....	Pág.12
Qualidade dos Arquivos Médicos.....	Pág.12
1) Importância do Prontuário Médico	Pág.12
2) O que não deve ser feito no prontuário	Pág.13
3) Tempo de Arquivamento.....	Pág.13
Qualificação dos Serviços de Saúde.....	Pág.15
Acreditação.....	Pág.16
NOTIVISA (ANVISA).....	Pág.16
QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde.....	Pág.18
Normas Técnicas e Treinamentos do SISTEMA UNIMED	Pág.19
Canais de Atendimento Gestão da Rede Prestadora.....	Pág.19
Mensagem Final.....	Pág.20
Ficha Técnica.....	Pág.20

A área de Gestão dos Prestadores de Serviços, objetiva buscar e disponibilizar rede de atendimento qualificada para os clientes, promovendo ações de qualificação dos seus prestadores de serviços credenciados, disponibilizando informações quanto ao credenciamento, controlando, analisando os registros de atendimentos, realizando visitas de acompanhamento e controlando os documentos.

Disponibilizamos canais de comunicação para o atendimento dos prestadores. Desta forma, sempre que houver dúvidas, sugestões ou elogios, entre em contato pelo telefone (22) 3824-9335 ou através do e-mail: gestao.rede@itaperuna.unimed.com.br teremos satisfação em atendê-lo.

MISSÃO

Promover soluções em saúde com eficiência dos serviços e processos, satisfazendo clientes, colaboradores e cooperados, gerando desenvolvimento para a região e o crescimento sustentável da cooperativa.

VISÃO

Tornar reconhecida pela eficiência no atendimento e acolhimento ao cliente, na prevenção e promoção da saúde, na competência dos recursos humanos e, sustentabilidade da cooperativa até 2022.

VALORES

- Ética
- Orgulho de ser Unimed
- Sustentabilidade
- Compromisso com os princípios cooperativistas
- Excelência nos serviços
- Comprometimento com a Unimed (cooperados)
- Excelência nas entregas
- Foco nos resultados
- Inovação
- Foco nas pessoas (colaboradores)

A Política da Qualidade

Desenvolver a melhoria continua dos processos buscando a satisfação dos clientes internos e externos, oferecendo serviços com qualidade que contribuam para o fortalecimento do sistema cooperativista e sustentabilidade do negócio.



Código de Conduta para Prestadores de Serviços

O Código de Conduta e Relacionamento é um instrumento para disseminar os valores e os princípios éticos em que acreditamos, para nortear a forma como exercemos nossa missão e buscamos alcançar nossa visão de futuro.

A Unimed Norte Fluminense exige de seus parceiros comerciais um posicionamento contrário às condutas que causem desrespeito e constrangimento às pessoas, assédio moral, sexual, agressão física ou psicológica, intimidação; além do emprego de palavras ofensivas.

Esse conteúdo foi elaborado a partir de uma reflexão cuidadosa sobre nossa Identidade organizacional e sobre os valores fundamentais.

Convidamos nossos parceiros de negócios, fornecedores, prestadores de serviços e clientes a conhecer e cumprir estas orientações.

Princípios de Relacionamento

O prestador de serviços de saúde deve conhecer a legislação referente ao seu negócio e manter toda a documentação em dia, além de estar em conformidade com normas trabalhistas, tributárias, previdenciárias e fiscais.

Deve propiciar um local seguro, com os equipamentos de segurança adequados aos seus funcionários e aos clientes Unimed Norte Fluminense.

Deve encaminhar à Unimed Norte Fluminense toda documentação, sempre que necessário, ao desenvolvimento do trabalho, em conformidade com a legislação e com o contrato. Além disso, manter a regularidade da comunicação com a Unimed Norte Fluminense sobre alterações de endereço, serviços prestados e atendimento.

Manter atenção, permanente, com a manutenção do sigilo das informações sobre o relacionamento com a cooperativa, de caráter técnico ou assistencial, sobre clientes e atendimentos realizados e especialmente sobre negociações com a Unimed Norte Fluminense.

Registro e tratativas de atendimento

Com o objetivo de melhorar constantemente o atendimento disponibilizado para clientes e prestadores de serviços, a Unimed Norte Fluminense possui a área de Relacionamento com a Rede, que realiza o controle das manifestações e solicitações recebidas. Os canais utilizados para estes contatos são:



telefones: (22) 3824-9335 e (22) 3824-9312



e-mail: gestao.rede@itaperuna.unimed.com.br



atendimento presencial: Rua Dez de Maio, nº 254, Centro, Itaperuna-RJ.

Quando a demanda do cliente está relacionada ao nosso prestador, seguimos a seguinte sistemática:

Nos casos de manifestações de beneficiário a respeito do prestador de serviço, é realizado contato com esse prestador por e-mail para solicitação de informações quanto à situação relatada pelo beneficiário. O prestador tem um prazo para retorno de até 48 horas a partir do recebimento da demanda, de forma que permita a Unimed Norte Fluminense realizar as tratativas com o cliente, respeitando os prazos conforme a legislação vigente.

Atualização de Documentos

Após a efetivação do credenciamento e assinatura do contrato, o prestador de serviços deverá manter seu cadastro atualizado junto à Unimed Norte Fluminense. Para tanto, será necessário o ENVIO ANUAL dos documentos abaixo listados, que podem ser enviados para o e-mail: gestao.rede@itaperuna.unimed.com.br ou por meio físico na sede da Unimed Norte Fluminense aos cuidados do setor de Gestão de Rede. A apresentação da documentação da empresa, é obrigatória para fins de regularização e manutenção do contrato com a Unimed Norte Fluminense. A falta da apresentação compromete a regularidade do contrato e a continuidade da prestação de serviço.

- Alvará Sanitário;
- Alvará de Localização e Funcionamento;
- Alvará de Liberação do Corpo de Bombeiros;
- Certificado ou declaração de Regularidade Técnica do estabelecimento de serviço emitido pelo Conselho Regional da categoria profissional, quando tratar-se de Pessoa Jurídica;
- Certificado ou declaração de Regularidade Técnica do profissional credenciado, emitido pelo Conselho Regional da categoria profissional, quando tratar-se de Pessoa Física;
- CNES (caso tenha ocorrido alguma alteração no último ano);
- Contrato Social (caso tenha ocorrido alguma alteração no último ano);
- Cópia do Certificado de Especialidade dos profissionais técnicos que tenham ingressado no serviço no último ano, quando tratar-se de Pessoa Jurídica;
- Para hospitais que possuem credenciamento de serviços de diferentes especialidades, é necessário o envio dos alvarás de cada um desses serviços, bem como o Certificado de Especialidade do Responsável Técnico, reconhecido pelo Conselho da categoria (em caso de profissional médico, o certificado deve ser reconhecido pelo CFM ou CRM).
- Cópia de Acreditação (Selo/Certificação de qualidade do PGQP, ONA, PNCQ, ISSO, etc).

Ressalta-se ainda que é de extrema importância a atualização dos dados da empresa. Sempre que houver alterações deve ser encaminhado ao setor Gestão da Rede Prestadora .

Alterações de Cadastro

A Unimed Norte Fluminense esclarece que é de suma importância manter o cadastro de Prestadores de Serviços atualizado. Portanto, quaisquer alterações relativas a informações cadastrais, assim como alterações em local e horário de atendimento, suspensão temporária dos serviços e afastamentos, devem ser imediatamente comunicados.

Ressaltamos nossa responsabilidade em informar em tempo hábil aos nossos clientes todas essas alterações, sempre focados no cuidado e atendimento de excelência. Listamos os documentos necessários, de acordo com cada tipo de alteração cadastral:

1) Alteração da Razão Social, CNPJ e Alteração de Endereço:

Havendo alteração da Razão Social, é necessário o envio de cópia dos documentos a seguir listados, com antecedência mínima de 60 dias úteis: alteração do Contrato Social da Empresa, CNPJ, Alvarás e o Registro Profissional da Empresa (Pessoa Jurídica), junto ao Conselho correspondente.

Posteriormente ao envio será realizado distrato com a antiga empresa e realizado um novo contrato de prestação de serviços. Com esta alteração, o prestador receberá um novo código e senha de serviço credenciado, bem como um novo contrato de prestação de serviços para dar continuidade aos atendimentos.

Quando tratar-se de alteração de endereço, o prestador deve informar a Operadora com 60 dias úteis de antecedência, e no prazo de até 07 dias úteis após a comunicação será realizada visita a nova instalação para identificar o cumprimento dos requisitos mínimos da avaliação técnica. Caso seja identificada alguma não conformidade, será concedido o prazo de 30 dias corridos para adequação e o envio da documentação pertinente. Durante este prazo, o serviço deverá comprovar através de laudos, certidões ou fotos, que o requisito foi atendido ou a Unimed fará nova visita. Se algum requisito não for adequado no prazo, ou não ocorrer a entrega da documentação referente à mudança de endereço, este fato será avaliado pela Diretoria Executiva. Será necessário também a entrega da cópia da alteração do contrato social da empresa, CNPJ, alvarás e o Registro Profissional da empresa junto ao conselho correspondente ou protocolo de solicitação de alteração junto ao órgão correspondente.

2) Alteração de Sócios:

Quando houver alteração no quadro societário da empresa, o prestador deverá enviar uma cópia da alteração do contrato social. Caso ocorra a venda do estabelecimento com a saída de todos os sócios, o negócio jurídico não se dará ao comprador, seja pessoa física ou jurídica, mesmo que exerça o mesmo objeto social daquela, não podendo este ser, em hipótese alguma, objeto na negociação da venda. Ressaltamos que a Unimed deverá ser comunicada imediatamente. Neste caso, o antigo serviço será descredenciado e se for de interesse dos novos sócios e da cooperativa, o serviço passará por um novo processo de credenciamento.

3) Alteração de Endereço:

O prestador comunica a alteração de endereço, lembrando que a mudança deve ser informada com 60 dias de antecedência, e no prazo de até 07 dias úteis após a comunicação será realizada visita a nova instalação para identificar o cumprimento dos requisitos mínimos da avaliação técnica. Caso seja identificada alguma não conformidade, será concedido o prazo de 30 dias corridos para adequação e o envio da documentação pertinente. Durante este prazo, o serviço deverá comprovar através de laudos, certidões ou fotos, que o requisito foi atendido ou a Unimed fará nova visita. Se algum requisito não for adequado no prazo, ou não ocorrer a entrega da documentação referente à mudança de endereço, este fato será avaliado pela Diretoria Executiva. Será necessário também a entrega da cópia da alteração do contrato social da empresa, CNPJ, alvarás e o Registro Profissional da empresa junto ao conselho correspondente.

Solicitação de Extensão de Credenciamento

Uma vez credenciado, o prestador quando julgar necessário a abrangência de atendimento de sua clínica, tanto no quesito de expansão de estrutura física (criação de filiais) quanto no sentido de ampliação dos procedimentos/exames realizados, deve recorrer ao setor Gestão da Rede Prestadora, e manifestar o interesse através de carta endereçada ao presidente da Unimed em exercício. Inicialmente, é necessário que seja protocolada carta com a proposta da prestação de serviço, em seguida a equipe do setor Gestão da Rede Prestadora informará quais os documentos necessários que o prestador deverá providenciar. A solicitação juntamente com a documentação será encaminhada ao Conselho de Administração, o qual emitirá o parecer final sobre a solicitação, podendo este ser deferido ou indeferido. O setor Gestão da Rede Prestadora entrará em contato com o prestador, através de correspondência e e-mail, para sinalizar formalmente o parecer final. Se a solicitação for deferida, a Unimed Norte Fluminense realiza contato com o prestador para formalizar a aprovação com elaboração do aditivo contratual e negociação de valores, caso seja necessário.

Ressalta-se que a solicitação de incorporação de novos procedimentos possui prazo para análise e deferimento ou indeferimento do pedido, que é de 30 dias úteis. Portanto, faz-se importante salientar que a prestação de serviços só poderá ocorrer em caso de deferimento por parte da Unimed, respeitando o prazo para análise, ou seja, 30 dias úteis da data da solicitação.

Após análise quanto à necessidade técnica, serão solicitados documentos pertinentes conforme o tipo de serviço a ser prestado, caso necessário.

Em sequência à conferência da documentação, poderá ser realizada uma visita local de prestação do serviço, para a análise das instalações e/ou o novo equipamento. A liberação do atendimento é formalizada por correspondência e/ ou por e-mail, seguido da elaboração do termo aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços jurídicos não se dará ao comprador, seja pessoa física ou jurídica, mesmo que exerça o mesmo objeto social daquela, não podendo este ser, em hipótese alguma, objeto na negociação da venda. Ressaltamos que a Unimed deverá ser comunicada imediatamente. Neste caso, o antigo serviço será descredenciado e se for de interesse dos novos sócios e da cooperativa, o serviço passará por um novo processo de credenciamento.

Suspensão e Descredenciamento

O descredenciamento do prestador pode ocorrer de acordo com as seguintes situações:

- Quando o prestador, por meio de correspondência ou e-mail, solicita a sua exclusão da rede credenciada de forma fundamentada à Unimed Norte Fluminense. Após o recebimento desta, é realizado distrato do contrato, respeitando as cláusulas contratuais que dispõem sobre os prazos para este processo.
- Por definição da Unimed Norte Fluminense quando da adoção por parte do prestador de condutas e/ou práticas consideradas irregulares. Nestes casos a Unimed, com ciência do Conselho Administrativo, poderá advertir o prestador por escrito, suspendê-lo ou descredenciá-lo. Havendo descredenciamento, a Unimed Norte Fluminense enviará o distrato do contrato e o serviço será excluído da rede credenciada. A seguir, destacamos alguns exemplos de irregularidades:

- Inconformidades administrativas identificadas pela área de Auditoria;
- Exame ou tratamento realizado incompatível com a solicitação médica;
- Cobrança de exames e procedimentos não realizados pelo cliente;
- Não atendimento de requisitos mínimos das avaliações técnicas dos prestadores de serviços;
- Codificação e/ou alteração de codificação na guia SP/SADT, ou no Sistema de Atendimento, por parte do prestador, sem o conhecimento da Unimed Norte Fluminense ou autorização do médico assistente do cliente;
- Falta de atualização da documentação legal: o prestador deverá então enviar uma cópia do protocolo de renovação ou outro documento válido emitido pelos órgãos fiscais (prefeitura municipal, vigilância sanitária municipal ou estadual, corpo de bombeiros e conselhos profissionais), num prazo máximo de 90 dias após ser solicitado.
- Irregularidades referentes à segurança do paciente.

Vale ressaltar que o prazo mínimo para a solicitação do descredenciamento é de 60 dias, que antecedem a data final de encerramento das atividades. Portanto é imprescindível a comunicação em tempo hábil de forma que as providências cabíveis junto à ANS e clientes sejam tomadas.

Solicitação de Reajustes

Os pedidos de reajustes são analisados, conforme manifestação do prestador ou conforme vigência contratual. É necessário que o prestador encaminhe para o e-mail: gestao.rede@itaperuna.unimed.com.br a proposta de reajuste. A proposta é levada ao conhecimento da Diretoria Executiva da Unimed Norte Fluminense que deliberará quanto a solicitação. O setor Gestão da Rede Prestadora informará o prestador, através de correspondência e e-mail, para sinalizar formalmente o parecer final. Se a solicitação for deferida, a Unimed Norte Fluminense realiza contato com o prestador para formalizar a aprovação com elaboração do aditivo contratual, caso seja necessário.

Visitas de acompanhamento e implantação do Programa de Reconhecimento e Qualificação da Rede Prestadora

O prestador deverá permitir a Unimed Norte Fluminense o livre acesso aos prontuários dos beneficiários, mesmo durante o período de tratamento, todos os dados e informações assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários.

A Unimed Norte Fluminense realiza visitas de Avaliação de Acompanhamento ao Prestador de Serviços. Este processo tem como objetivo a qualificação da rede credenciada e a promoção da melhoria contínua dos serviços por meio de uma avaliação de requisitos pré-estabelecidos.

Para esta avaliação, são utilizados requisitos baseados em normas técnicas conforme o seu tipo de serviço, onde o foco está na segurança do paciente, nas instalações e na qualidade, além da gestão do negócio e da responsabilidade socioambiental. Para que a visita seja realizada, a equipe do setor Gestão da Rede Prestadora agendará com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência.

A visita será executada por equipe técnica, utilizando roteiros específicos, que serão disponibilizados com antecedência e cada item é avaliado. É de suma importância que haja evidências documentais disponíveis demonstrando o

atendimento ou não ao requisito avaliado

A nota final será calculada em percentual tendo como base o total de itens em que o prestador foi avaliado. O tratamento dos pontos de melhoria será identificado na próxima visita. A periodicidade das vistas é definida através da pontuação obtida, distribuindo-se da seguinte forma:

<i>Notas</i>	<i>Periodicidade das visitas</i>
90% - 100%	Bienal
50% - 89%	Anual
menor 50%	120 dias

Ao término da avaliação o setor de Rede Prestadora enviará um e-mail, em até 7 dias úteis contados da data de finalização da visita, contendo o relatório, bem como os pontos fortes e pontos de melhoria.

Os prestadores avaliados e classificados como “Conforme, 80 à 100%” e “Conforme Parcialmente 51% à 79%”, receberão um certificado pela Unimed Norte Fluminense. Os Prestadores com nota inferior à 50% receberão nova visita após 120 dias e terão 6 meses para atingir a escala de “Conforme Parcialmente”. Caso o Prestador não atinja, consta em nosso Aditivo Contratual “O Conselho de Administração reserva o direito de poder descredenciar os prestadores, nos casos de falta de qualidade ou deficiência de segurança no atendimento aos beneficiários diante de documentação comprovada”.

Assim, torna-se importante o comprometimento e empenho de todos os prestadores de serviços para que em conjunto com a Unimed, busquem a qualificação e excelência no atendimento aos clientes.

Confidencialidade Clínica

Todas as informações referentes ao estado de saúde do beneficiário - situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados de caráter pessoal - são confidenciais, durante e mesmo após o término do contrato. Contudo, se o beneficiário der o seu consentimento e não houver prejuízos para terceiros, ou a lei o determinar, podem estas informações ser utilizadas. Este direito implica a obrigatoriedade do sigilo profissional, a respeitar por todo o pessoal que desenvolve a sua atividade nos serviços de saúde. Inclusive o sigilo das informações é cláusula obrigatória em contrato que rege as relações da Unimed com seus prestadores.

A importância das notificações

Previsto na portaria nº 1.660 julho/2009, do Ministério da Saúde, para receber as notificações de eventos adversos (EA), que, conforme definição do Ministério da Saúde, trata-se de: “qualquer efeito não desejado, em humanos, decorrente do uso de produtos sob vigilância sanitária”, e com relação às queixas técnicas (QT): “qualquer notificação de suspeita de alteração/irregularidade de um produto/ empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar danos à saúde individual e coletiva”. Estas notificações são registradas através da plataforma Web da ANVISA através do programa NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária).



As informações recebidas pelo NOTIVISA auxiliam na identificação de reações adversas ou efeitos não desejados dos produtos, que auxiliarão a aperfeiçoar o conhecimento sobre um produto e a desenvolver ideias de melhorias sobre a aplicabilidade deles, permitindo que sejam promovidas ações de proteção à Saúde Pública, por meio de regulação dos produtos comercializados no país.

Na área da saúde, notificar é mais do que isso, é 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 como este ocorram.

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 melhoria de eventos adversos ou lesões resultantes dos processos de cuidados de saúde. Estes eventos incluem “erros”, “desvios” e “acidentes”

Definições importantes

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, usuários ou outros. Pode ou não causar ou contribuir para a morte, doença ou lesão séria do paciente. Deve-se ressaltar que qualquer evento adverso deve ser notificado ao Gerenciamento de Risco.

O que é dano ao paciente?

Dano é definido como prejuízo temporário ou permanente da função ou estrutura do corpo: física, emocional ou psicológica, seguida ou não de dor, requerendo uma intervenção. A RDC Nº 36 institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP)

Art. 8º - O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), elaborado pelo NSP, deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

I - Identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;

II - Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;

III - Implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde

IV - Identificação do paciente;

V - Higiene das mãos;

VI - Segurança cirúrgica;

VII - Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

VIII - Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;

IX - Segurança no uso de equipamentos e materiais;

X - Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;

XI - Prevenção de quedas dos pacientes;

XII - Prevenção de úlceras por pressão;

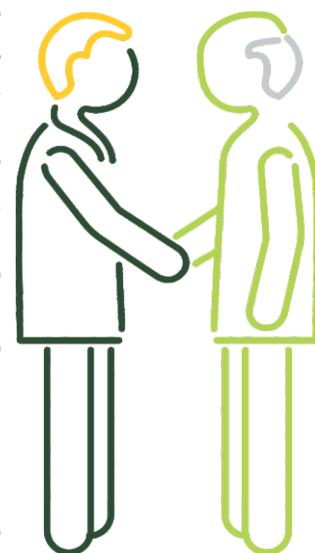
XIII - Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;

XIV - Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;

XV - Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

XVI - Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;

XVII - Promoção do ambiente seguro.



Identificação dos pacientes

É considerada fundamental a segurança ao paciente e consiste na utilização de tecnologias, como pulseiras de identificação, essenciais à prevenção de erros durante o cuidado à saúde não só para pacientes hospitalizados, mas também para pacientes em observação em unidades de pronto atendimento e sob qualquer condição de assistência, como para realização de exames ambulatoriais. A identificação do paciente está prevista na Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999.

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.

A importância da higienização das mãos

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



Segurança nas cirurgias

O projeto “Cirurgias seguras salvam vidas” da OMS prevê o desenvolvimento de uma lista de intervenções para promover a segurança em procedimentos cirúrgicos. A intenção é estabelecer um conjunto de normas de segurança que pode ser aplicado em todos os países. A listagem identifica três fases em uma cirurgia, cada uma correspondente a um período específico no fluxo normal de trabalho.

Qualidade dos Arquivos Médicos

A maior função das instituições hospitalares é a de recolher os prontuários dos pacientes, organizar, arquivar, preservar e disponibilizar o acesso ao corpo clínico, administrativo e ao próprio paciente ou seu representante legal por meio de pesquisa, empréstimo e reprodução das informações neles contidas.

Sua forma estrutural vai depender do porte do hospital, se público ou privado ou até mesmo do modelo de gestão administrativa. Pode ser dividido em seções e absorver a função do controle do fluxo dos prontuários dos pacientes.

De acordo com as prescrições para o trabalho da Comissão de Revisão, os prontuários devem ser avaliados quanto à qualidade de seus registros. Deve ser efetuada verificação continuada de requisitos obrigatórios como a identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo, tratamento efetuado e evolução diária.

A qualidade dos arquivos médicos e a infraestrutura dos mesmos é um ponto importante para garantir a sua qualidade, sendo assim, alguns requisitos devem ser observados tais como:

- Local de armazenamento com controle de temperatura de umidade e pragas;
- Forma de armazenamento e rastreabilidade.

Importância do Prontuário Médico

O prontuário médico é entre outras coisas, um documento de sigilo médico do paciente. Algumas irregularidades em seu preenchimento podem ter efeitos danosos para o paciente e para o médico.

Sua função primordial como fonte de dados vem sendo persistentemente prejudicada pela insuficiente qualidade de grande parte de seus registros.

As anotações no prontuário ou ficha clínica devem ser feitas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente. Além disso, o médico está obrigado a assinar e carimbar ou, então, assinar,

escrever seu nome legível e sua respectiva inscrição no CRM. É importante ressaltar que não há lei que obrigue o uso do carimbo. Nesse caso, o nome do médico e seu respectivo CRM devem estar legíveis.

O que não deve ser feito no prontuário:

- escrever à lápis;
- usar líquido corretor;
- deixar folhas em branco;
- fazer anotações que não se referem ao paciente.



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

Tempo de Arquivamento

Documentos médicos em suporte de papel devem ser arquivados por tempo não inferior a 20 anos, a partir da data do último registro de atendimento. Por sua vez, laudos de exames complementares de imagem e a própria imagem em si, por serem documentos integrantes de prontuários, devem seguir as mesmas regras atribuídas a guarda de prontuários, segundo o Parecer CFM nº 10/2009, porém a responsabilidade de guarda do médico ou do estabelecimento que produziu o exame cessa com a entrega, mediante protocolo, da imagem e respectivo laudo ao paciente, devendo no entanto arquivar uma via do laudo. Findo o prazo legal, o original poderá ser substituído por outros métodos de registro que possam restaurar as informações nele contidas (Lei n.º 5.433/68; Resolução do CFM n.º 1.821/07; Parecer CFM n.º 23/89), isto é, arquivados eletronicamente em meio óptico, magnético ou microfilmado, para manutenção permanente.

Confidencialidade do Prontuário

A confidencialidade do prontuário está prevista na RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002, conforme segue:

Art. 1º - Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.



Art. 2º - Determinar que a responsabilidade pelo prontuário médico cabe:

- I - Ao médico assistente e aos demais profissionais que compartilham do atendimento;
- II - À hierarquia médica da instituição, nas suas respectivas áreas de atuação, que tem como dever zelar pela qualidade da prática médica ali desenvolvida;
- III - À hierarquia médica constituída pelas chefias de equipe, chefias da Clínica, do setor até o diretor da Divisão Médica e/ou diretor técnico.

Art. 3º - Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

Art. 4º - A Comissão de que trata o artigo anterior será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do Corpo Clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico.

Art. 5º - Compete à Comissão de Revisão de Prontuários:

I - Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

- a) 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);
- b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c) 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;
- d) Nos prontuários em suporte 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 obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM;
- e) Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

II- Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade.

Art. 6º - A Comissão de Revisão de Prontuários deverá manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade, com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações realizadas.

É vedado ao médico, conforme prevê RESOLUÇÃO CFM nº 1.246/88:

Art. 105 - Revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade.

Art. 106 - Prestar às empresas seguradoras qualquer informação sobre as circunstâncias da morte de paciente seu, além daquelas contidas no próprio atestado de óbito, salvo por expressa autorização do responsável legal ou sucessor.

Art. 107 - Deixar de orientar seus familiares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

Art. 108 - Facilitar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso.

Cabe ressaltar que as instituições têm a obrigação de manter um sistema seguro de proteção aos documentos que contenham registros com informações de seus pacientes. As normas e rotinas de restrição de acesso aos prontuários e de utilização de senhas de segurança em sistemas informatizados devem ser continuamente aprimoradas.



Qualificação dos Serviços de Saúde e Incentivos

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

Baseado nas visitas anuais que fazem parte do Programa de Reconhecimento e Qualificação da Rede Prestadora a Unimed irá promover cursos de incentivos em parceria com instituições e convidamos os prestadores a participarem, com o objetivo de estimular a adoção de boas práticas, a melhoria da qualidade de arquivos médicos, desfechos clínicos, excelência no atendimento, entre outros. Dessa forma, capacitando de forma ampla ou específica. Os conhecimentos adquiridos podem ser aplicados de forma geral no ambiente corporativo, beneficiando a todos inseridos no sistema, sendo eles pacientes, médicos, prestadores ou fornecedores.

O prestador deve buscar constantemente sua qualificação, essa prática vem de encontro com a RN 406/16 da ANS. Esta resolução normativa institui o Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar que será monitorado pela ANS. Este programa tem como objetivo o uso de indicadores de monitoramento de qualidade assistencial e o apontamento dos padrões de referência que possibilitarão o desenvolvimento da melhoria contínua nos processos em busca dos melhores resultados em saúde. Para isso, a resolução define que cada prestador esteja inserido nos seguintes atributos de qualificação:

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

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

Acreditação

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

Principais vantagens da Acreditação, conforme ONA:

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

NOTIVISA (ANVISA)

Previsto na portaria nº 1.660 julho / 2009, do Ministério da Saúde, para receber as notificações de eventos adversos (EA), que conforme definição do Ministério da Saúde trata-se de: “qualquer efeito não desejado, em humanos, decorrente do uso de produtos sob vigilância sanitária”, e com relação as queixas técnicas (QT): “qualquer notificação de suspeita de alteração / irregularidade de um produto / empresa relacionada a aspectos técnicos ou legais, e que poderá ou não causar danos à saúde individual e coletiva”. Estas notificações são registradas através da plataforma Web da ANVISA através do programa NOTIVISA (Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária). As informações recebidas pelo NOTIVISA auxiliam na identificação de reações adversas ou efeitos não desejados dos produtos, que auxiliarão a aperfeiçoar o conhecimento sobre um produto e a desenvolver ideias de melhorias sobre a aplicabilidade deles; permitindo que sejam promovidas ações de proteção à Saúde Pública, por meio de regulação dos produtos comercializados no país.

Os seguintes grupos da Vigilância Sanitária podem gerar notificações:

Medicamentos;

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

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

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

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

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

Independentemente da existência de não conformidades, cada prestador de saúde, deve possuir o cadastro junto a ANVISA, de acordo com sua categoria. Para realizar/monitorar as notificações de eventos adversos (EA) e queixas técnicas (QT) associadas ao uso de produtos sob vigilância sanitária é necessário ter um cadastro junto a ANVISA.

Para realizar o cadastro basta seguir os passos disponíveis no site da ANVISA:
<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/cadastro.htm>.

QUALISS - Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde

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

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

São atributos de Qualificação:

- Prestadores de Serviços Hospitalares:

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

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

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

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

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

Mais informações podem ser encontradas no site da ANS:

<http://www.ans.gov.br/prestadores/qualissprograma-de-qualificacao-de-prestadores-de-servicos-de-saude>.

Normas Técnicas e Treinamentos do SISTEMA UNIMED

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

A Unimed Norte Fluminense cumpre as exigências estabelecidas pelos seguintes: UNIMED FEDERAÇÃO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, UNIMED DO BRASIL, ANS (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR), CONSELHOS DE CLASSES, CRM, ACORDOS LOCAIS E DEMAIS LEGISLAÇÕES VIGENTES.

Normas técnicas do sistema UNIMED de operacionalização, liberações, faturamento, cobrança e pagamento serão divulgadas através de cartas e e-mails, sempre que houver atualizações e/ou solicitação do prestador, e poderão ser analisadas e esclarecidas através de reuniões entre Prestador e Unimed. O calendário de entregas é enviado por e-mail e qualquer alteração é divulgada rotineiramente.

Canais de Atendimento Gestão da Rede Prestadora

Telefones: (22) 3824-9335 e (22) 3824-9312

Endereço: Rua 10 de maio, 254, Centro, Itaperuna - RJ

Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 08h às 17h30

E-mail: gestao.rede@itaperuna.unimed.com.br

Mensagem Final

A Unimed Norte Fluminense busca através deste Manual, aprimorar e estreitar o relacionamento com seus Prestadores de Serviços. Acreditamos que a busca contínua pela excelência na prestação de serviços tende a fortalecer cada vez mais nossos laços profissionais, uma vez que tanto nossa Cooperativa quanto cada prestador parceiro, prezam pela qualidade e aprimoramento constante de nossas atividades.

Assim, esperamos caminhar sempre juntos na busca incessante por novas tecnologias, novos processos e novas formas para evoluir e se destacar constantemente, proporcionando assim aos nossos clientes conforto, segurança, excelência, eficácia e eficiência na prestação de serviços.

Ficha Técnica

Manual produzido pela Unimed Norte Fluminense
versão: 001 - dezembro de 2020

Texto adaptado
Cintia Veronese

Projeto Gráfico
Camilo de Lellis

Unimed 
Norte Fluminense

www.unimed.coop.br/nortefluminense

Rua 10 de Maio, 254 - Centro
Itaperuna - RJ Cep.: 28300 - 000
Tel. (22) 3824 - 9300



Membro da Aliança
Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - nº 31259-2