

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

### 1 OBJETIVO

Apresentar os mecanismos de garantia de suficiência de rede prestadora aos beneficiários da Unimed SA bem como a composição da rede credenciada, a manutenção do credenciamento, a qualidade e busca pela melhoria contínua nos serviços de saúde prestados pela rede credenciada.

### 2 REFERÊNCIA

Resolução Normativa 365, editada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

ANS - RN 277;

ANS - RN 259;

ANS - Rol de coberturas;

ANVISA (2002) Resolução de Diretoria Colegiada 50/2002 - Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;

RDC 36;

### 3 GLOSSÁRIO

Não aplicável.

### 4 EXECUTOR

Gerência de Provimento da Saúde, Coordenação Rede Prestadora, Auditoria de Enfermagem e Psicólogo, responsável pelo contrato, Jurídico.

### 5 PROCEDIMENTO

A Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana entrega boa parte de seus serviços através de sua Rede Credenciada. Sua Visão de Negócio é "*Ser reconhecida como referência de credibilidade em Saúde*", para tanto precisa contar com uma rede solidificada, que garanta as melhores práticas assistências, com eficácia e segurança, devidamente embasadas nos valores da cooperativa:

- ✓ Transparência;
- ✓ Ética;
- ✓ Cooperação;
- ✓ Engajamento;
- ✓ Eficiência;

Entende-se por Rede Credenciada assistencial um "conjunto de organizações, próprias ou credenciadas, composta de pessoas físicas e/ou jurídicas, responsável pela entrega de ações de atenção à Saúde dos beneficiários vinculados a organização responsável pela entrega de serviços de atenção à saúde".

Este procedimento contempla os processos de seleção, avaliação, qualificação e descredenciamento da rede prestadora, definido a partir dos resultados da avaliação de desempenho, cumprimento contrato e satisfação do beneficiário.

#### 5.1.1 TIPOS DE PRESTADORES

Profissionais ou estabelecimentos de serviços de saúde relacionados à atividade-fim da Cooperativa enquanto:

- Médicos não cooperado - credenciamento como Pessoa Jurídica;
- Médicos Plantonista - Pessoa Jurídica;
- Clínicas de exames ou diagnósticos por imagem e/ou terapias;
- Profissionais Terapeutas;
- Hospitais;
- Laboratórios.

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

### 5.2 CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO

Para credenciamento de Novo Prestador é necessário que a operadora identifique Insuficiência de Rede, disponibilize a vaga e avalie o prestador como adequado, de acordo com as normas internas pré-estabelecidas.

É obrigatório que o prestador apresente um responsável técnico devidamente habilitado para a realização dos atendimentos e/ou procedimentos e documentação mínima obrigatória conforme disponibilizada no site:

<https://www.unimed.coop.br/web/santabarbara/prestadore>.

Os credenciamentos de estabelecimentos hospitalares, clínicas e profissionais de saúde são feitos pela Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana considerando os seguintes aspectos:

- Demanda de utilização dos serviços assistenciais, por área de especialidade;
- Qualificação técnica dos profissionais responsáveis, mediante apresentação de currículo, título de especialista, quando for o caso e comprovação de experiência mínima de um ano;
- Localidade do estabelecimento - georreferenciamento.

### 5.3 PROCESSOS DE CREDENCIAMENTO

O processo de credenciamento inicia-se com a solicitação por parte do estabelecimento e/ou profissional de saúde à Unimed Santa Bárbara d'Oeste e Americana, ou por busca ativa de profissionais conforme análise de demanda e suficiência de rede realizada pela operadora.

A solicitação pelo prestador deve ser formalizada através do preenchimento do formulário no site da operadora: [www.unimedsa.com.br](http://www.unimedsa.com.br) na aba superior "Prestadores" em ícone "Proposta de Credenciamento" em "Clique aqui para preencher sua proposta" (ou através do link: <https://www.unimed.coop.br/web/santabarbara/proposta-para-credenciamento>).

A solicitação ou entrada inicia com análise da CISS que realiza o estudo de Suficiência de Rede Prestadora, o Processo Seletivo composto por Entrevista de Seleção semiestruturada com Responsável Técnico e Visita Técnica in loco, e, a Negociação.

O Prestador recebe respostas automáticas do andamento durante todo o seu processo.

Após a negociação e aprovação da CISS, segue para aprovação da Superintendência do Provimento da Saúde e Diretoria. A ausência desta avaliação ou da aprovação por parte do Gestor e Diretoria de Provimento da Saúde impede a sequência do processo. O Prestador receberá uma carta de agradecimento.

Uma vez emitido o parecer favorável a respeito do credenciamento pela Diretoria de Provimento de Saúde, o processo com a documentação comprobatória é arquivado pela área de Contratos, para fins de supervisão e auditoria.

O credenciamento é formalizado por meio de instrumento contratual redigido pelo Jurídico da operadora e validado pela área de Provimento da Saúde.

Só serão aceitas inclusões ou exclusões de procedimentos e/ou serviços através de aditivo contratual devendo respeitar a mesma entrada de solicitação.

Na determinação da especialidade contratada do prestador, este deverá estar ciente das diretrizes estabelecidas pela ANS (Agência Nacional de Saúde) e de acordo com rol de procedimentos vigentes.

### 5.4 CRITÉRIOS DE MANUTENÇÃO DE CREDENCIAMENTO

Para que o prestador possa manter-se como credenciado nesta operadora é necessário:

- Renovação de documentação mínima obrigatória;
- Não conformidades: Responder nos prazos estipulados à Não conformidades e manifestos de beneficiários, bem como acompanhar os desfechos;

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

- Aprovação na visita técnica in loco;
- Participação em Eventos de Qualificação.

### 5.4.1 RENOVAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA OBRIGATÓRIA

O prestador terá que encaminhar à CISS anualmente cópias dos documentos ou protocolos de renovação emitidos pelos órgãos fiscais responsáveis pela liberação do funcionamento predial e profissional (Prefeitura Municipal, Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, Corpo de Bombeiro e Órgão Fiscal do Conselho Profissional). Caso a documentação não seja apresentada em até 90 dias do vencimento, o prestador receberá uma não conformidade. O prestador não apresentando justificativa ou o documento válido seguirá para avaliação de descredenciamento junto à diretoria da operadora.

### 5.4.2 NÃO CONFORMIDADES - RESPONDER NOS PRAZOS ESTIPULADOS OS MANIFESTOS DE BENEFICIÁRIOS

Reclamações e elogios via SAC ou Ouvidoria: Prazo de 02 dias úteis para resposta do prestador. Seguindo para análise, orientação e conduta da Operadora. O prestador deve acompanhar os desfechos e contribuir para resolutividade com qualidade.

Agendamentos dentro do prazo: prestador deve atender à solicitação do beneficiário conforme determinação de prazos de agendamento de acordo com a RN 259 (ANS).

Evento Adverso: preenchimento de notificações e participação NSP (Núcleo de Segurança do Paciente) conforme disposto no site [www.unimedsa.com.br](http://www.unimedsa.com.br), aba “Prestadores”, “Formulário Notificação de Evento Adverso”.

Sempre que necessário, o evento será tratado pelo NSP da operadora e receberá visita técnica para averiguação.

### 5.4.3 APROVAÇÃO NA VISITA TÉCNICA IN LOCO

A Visita Técnica visa avaliar a estrutura física do local, equipamentos existentes, quantidade de atendimento *versus* estrutura física/pessoal, adequação as normas vigentes, documentação, qualidade do serviço a ser prestado, bem como o perfil dos profissionais empregados, seu tipo, preparação e experiência.

É realizada por um profissional devidamente qualificado e agendado previamente. Segue roteiro de checklist pré-estabelecido e para que os critérios atendam às exigências de forma integral, é necessário haver evidência do fato e/ou documento.

Após a visita, é enviado ao prestador um relatório apontando os itens observados e, se necessário, sugerindo ações de melhorias. A periodicidade das vistas é definida através da pontuação obtida.

Cada especialidade possui um formulário/checklist com requisitos específicos que avaliam a qualidade dos serviços prestados:

Os requisitos são categorizados em:

Essenciais: itens que garantem a segurança do paciente e a regularidade do estabelecimento perante a Vigilância Sanitária;

Complementares: requisitos de características gerais e específicas do agrupamento, e avaliação das características estéticas do estabelecimento que propiciem acolhimento ao paciente ao ser atendido no local.

Eles podem estar atendidos ou não, sem nota intermediária. A porcentagem de requisitos essenciais e complementares cumpridos é calculada para compor suas notas com a fórmula:

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

$$\% \text{ Requisitos essenciais conformes} = \frac{\text{quantidade de requisitos essenciais atendidos}}{\text{quantidade de requisitos essenciais}}$$

$$\% \text{ Requisitos complementares conformes} = \frac{\text{quantidade de requisitos complementares atendidos}}{\text{quantidade de requisitos complementares}}$$

As porcentagens de cada prestador são multiplicadas por 0,51 nos requisitos essenciais e 0,49 para os complementares para compor a nota final. A fórmula de cálculo quando 100% dos requisitos essenciais são cumpridos segue abaixo:

$$\begin{aligned} \text{Pontuação final} &= \% \text{ Requisitos essenciais conformes} * 0,51 \\ &+ \% \text{ Requisitos complementares conformes} * 0,49 \end{aligned}$$

A fórmula de cálculo quando pelo menos um dos requisitos essenciais não é cumprido é dada por:

$$\text{Pontuação final} = \% \text{ Requisitos complementares conformes} * 0,49$$

A classificação dos prestadores entre ouro, prata, bronze e os desclassificados seguem a seguinte escala de pontuação:

- Aprovado - Ouro: Prestador que cumpriu todos os itens essenciais  
Nota: 90% a 100%;
- Aprovado - Prata: Prestador que cumpriu todos os itens essenciais  
Nota: 70% a 89%;
- Aprovado - Bronze: Prestador que cumpriu todos os itens essenciais  
Nota: 50% a 69%;
- Aprovado com restrição - Sem premiação: Prestador que não cumpriu no mínimo 1 item essencial.

### 5.4.4 PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS DE QUALIFICAÇÃO

A Operadora realiza cronograma anual de encontros, treinamentos e cursos para a rede prestadora. Nesses encontros serão abordados os resultados, metas e atualização das normativas, planejamentos estratégicos e outros temas atuais pertinentes. Os treinamentos são selecionados através da análise crítica das visitas técnicas e avaliação das necessidades de qualificação e de novos cuidados a serem desenvolvidos pelos prestadores. É indispensável a participação de um representante do prestador quando se tratar de convocação.

### 5.5 CRITÉRIOS PARA DESCRENCIAMENTO

O descredenciamento poderá ocorrer após validação da Diretoria de Provimento de Saúde, caso o prestador não cumpra com os termos desta Política e/ou normas vigentes e disposições contratuais descritas abaixo:

- O contrato poderá ser rescindido a qualquer tempo, por qualquer das partes, mediante aviso prévio e por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, contados do recebimento do aviso;
- O contrato também poderá ser rescindido independentemente de notificação interpelação ou aviso, por motivo de fraude, por caso fortuito ou força maior, assim entendidos: guerra, atos de hostilidade, tumultos, rebeliões, greve, incêndio

## QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES

ou outros, para os quais não concorrem as partes, e que tornem impossível a continuidade do serviço;

- A inobservância de qualquer cláusula, condição ou obrigação do contrato importará, como penalidade, na sua imediata rescisão, independente da notificação, sem observar o disposto do prazo de 60 (sessenta) dias, obrigando-se, a Operadora, a comunicar os Beneficiários o serviço credenciado colocado a sua disposição.

### 5.6 SEGURANÇA DO PACIENTE

A Unimed visa sistematizar o planejamento, formulação e a operacionalização dos processos assistenciais e de apoio, necessários para garantir a excelência nos serviços prestados, baseados nos seguintes tópicos:

- **Assistência Focada no Paciente:** prover assistência que atenda e respeite as preferências, necessidades e valores dos pacientes;
- **Prover Assistência no Tempo Adequado:** reduzir esperas e atrasos, por vezes prejudiciais, àqueles que recebem e prestam os cuidados;
- **Eficiência:** evitar desperdícios e mau uso de suprimentos, equipamentos, ideias e energia;
- **Equidade:** respeito à igualdade de direito de cada um. Prover assistência cuja qualidade não varie em função de características pessoais, como gênero, etnia, condições sócias econômicas ou localização geográfica;
- **Efetividade:** prover serviços adequados àqueles que deles se beneficiarão; uso responsável dos recursos - evitar uso excessivo ou insuficiente;
- **Dano ao Paciente:** evitar que a assistência prestada resulte em dano ao paciente;
- **Confidencialidade:** deverá registrar o atendimento em prontuário eletrônico ou manual, observando o sigilo necessário e seguindo as regras do Código de Ética da profissão, bem como as normas vigentes sobre a guarda de documentos e as boas práticas e segurança no atendimento aos beneficiários.

O objetivo é identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais e de apoio e utilizar ferramentas da qualidade para a identificação, correção e prevenção de novas ocorrências, dessa forma, reduzindo as consequências negativas de um atendimento realizado de forma insegura.

A segurança do paciente está consolidada nas metas internacionais da OMS, abaixo relacionadas, com o objetivo de promover melhorias específicas em situações da assistência consideradas de maior risco e como forma de oferecer um atendimento cada vez melhor e adequado:

- Identificação Correta do Paciente;
- Comunicação Efetiva;
- Uso Seguro de Medicamentos;
- Cirurgia Segura;
- Prevenção do Risco de Infecções;
- Prevenção do Risco de Queda.

A garantia da qualidade e a segurança do cuidado na assistência à saúde, o atendimento como um todo, desde o acolhimento até a alta, deve passar por uma apropriada identificação do paciente visando e prevenindo os perigos existentes nas várias etapas e procedimentos que o paciente passará durante a assistência.

## 6 ANEXOS

Não aplicável.

**QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES**

**7 DISTRIBUIÇÃO**

Todas as áreas.

**8 AUTORIDADE E RESPONSABILIDADE**

Gerente do Provimento da Saúde e Coordenação Rede Prestadora.

**CONTROLE DE REVISÃO**

Revisão	Motivo	Responsável
02	Retirado a parte dos prestadores de serviços administrativos. Atualizado o planejamento estratégicos e objetivos da nova gestão - na introdução; atualização do processo de credenciamento conforme- agora automatizado - informatização (site).	Provimento da Saúde