

# *Critérios de* seleção, avaliação, reavaliação, descredenciamento e substituição da cooperativa

para Prestadores Pessoa Jurídica

**Unimed** 

Encosta da Serra/RS



## Introdução

Esse procedimento tem como objetivo estabelecer critérios de Seleção, Avaliação, Reavaliação, Descredenciamento e Substituição de Prestadores Pessoa Jurídica.

As operadoras de saúde tem corresponsabilidade na assistência prestada ao beneficiário por seus prestadores de serviços de saúde, com isso buscamos uma rede qualificada para o atendimento, cuidado e segurança com foco voltado ao paciente.

# Siglas e Definições



**ACAD** – Análise Crítica da Alta Direção



**Unimed ES** – Unimed Encosta da Serra



**ANS** – Agência Nacional de Saúde Suplementar



**CFM** – Conselho Federal de Medicina



**DE** – Direção Executiva

# Siglas e Definições



**GRC** – Gestão da Rede Credenciada



**IDP** – Índice de Desempenho do Prestador



**PE** – Planejamento Estratégico



**PJ** – Pessoa Jurídica



**CRM** – Registro de Chamadas



**OPS** – Operadora de Planos de Saúde

# Siglas e Definições

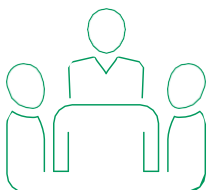


**Seleção** – Processo estabelecido para selecionar prestadores, que tenham capacidade técnica e legal, para fazer parte da Rede Credenciada da Unimed Encosta da Serra.

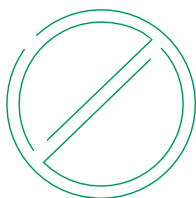


**Avaliação** – Processo estabelecido para avaliar o cumprimento de requisitos técnicos e legais com objetivo de certificar e/ou promover a rede prestadora.

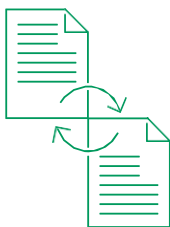
## Siglas e Definições



**Reavaliação** – Processo estabelecido para acompanhar o tratamento de possíveis não conformidades identificadas na avaliação, promovendo assim o desenvolvimento do prestador e o aumento/manutenção da segurança assistencial da rede prestadora.



**Descredenciamento** – Processo no qual o prestador deixa de prestar os serviços para a Unimed Encosta da Serra por não se adequar aos requisitos solicitados nas etapas de seleção, avaliação e reavaliação.



**Substituição** – Processo no qual se realiza a troca de um prestador por outro devido ao descredenciamento.

# Diretrizes para Prestadores Pessoa Jurídica:



## I - Entradas para a Seleção dos Prestadores:

O processo de seleção de novos prestadores será executado a partir dos seguintes critérios:

- ▶ Solicitação do próprio estabelecimento de saúde, ainda não integrante da rede prestadora;
- ▶ Solicitação de prestador já integrante da rede para aumentar o escopo de serviços prestados;
- ▶ Necessidade de aumentar a rede prestadora a partir de análises feitas pelo setor de Gestão da Rede Credenciada. Após avaliação da suficiência da rede prestadora para atendimento às demandas dos beneficiários, considerando os parâmetros quantitativos estabelecidos de número e distribuição geográfica e as resoluções normativas da ANS.

Mediante a solicitação do prestador, o setor de Gestão da Rede Credenciada avaliará o enquadramento deste credenciamento baseado nos critérios de credenciamento (frente aos indicadores de Insuficiência de Rede Prestadora Pessoa Jurídica e Índice de Reclamação de Clientes – Rede Prestadora Pessoa Jurídica, justificando a necessidade ou não de credenciamento do Prestador.)

Serão realizadas as duas etapas de seleção (análise de documentação legal específica para cada tipo de especialidade e a visita técnica de qualificação). Esses dados serão levados à reunião da Diretoria Executiva para aprovação do processo de credenciamento do novo prestador.

Para priorização de entrada na operadora, estabelecemos os seguintes critérios:



### Documentação técnica e legal completa;

- Responsável técnico do serviço que possuir título de especialista/pós-graduação lato sensu com no mínimo 360 horas na área da saúde reconhecida pelo MEC (Ministério da Educação);
- Responsável técnico com participação de Cursos de atualização em congressos da área de atuação;
- Evidência de certificação de qualidade e/ou acreditação de entidades acreditadoras, no nível máximo, quando couber;
- Evidência de protocolos clínicos e/ou relacionados à segurança do paciente no serviço;
- Maior percentual de conformidades na visita de auditoria da GRC no estabelecimento de saúde solicitante;



Se a solicitação do Prestador for indeferida pela Diretoria Executiva, após avaliação dos relatórios apresentados, poderá ser realizado contato telefônico ou encaminhado um e-mail agradecendo o interesse do prestador e justificando a não continuidade no processo de seleção.

No caso de aprovação pela Diretoria Executiva da OPS, será dado seguimento ao cadastro do novo prestador junto à operadora.

## II - Etapas para Seleção dos Prestadores (PJ):

### 1 – Análise de documentação legal específica para cada tipo de prestador:

O prestador deverá preencher a Carta de Solicitação de Credenciamento e o Formulário Cadastral. Além disso, deverá apresentar obrigatoriamente os documentos abaixo relacionados:

- Cópia do cartão CNPJ;
  - Cópia do Contrato ou Estatuto Social (com última alteração, se houver):  
Em caso de Estatuto Social – Informar a composição (Presidente, Vices, etc.);
  - Cópia do RG ou da Carteira do Conselho Profissional e cópia do CPF dos sócios e responsáveis legais (administrador, presidente e vice-presidente) da empresa;
  - Cópia do Alvará de Localização (vigente);
  - Cópia dos Alvarás de Vigilância Sanitária (vigente);
- \* (Conforme Resolução Normativa Nº 51, de 11 de Junho de 2019);

- Declaração de Assessoria Técnica em Prevenção ou certificado de treinamento de prevenção e combate a incêndio. Se o estabelecimento for dispensado do alvará conforme Resolução Técnica CBMRS N.º 05, parte 02, o instrutor responsável pela capacitação deverá ser credenciado no Sistema Online de Licenciamento CBMRS;
- Cópia do Certificado de Inscrição de empresas junto ao Conselho de Classe competente: CREMERS, CREFITO, CRF, CRP, CREFONO, etc. (vigente);
- Cópia do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES;
- Cópia do registro no Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária – NOTIVISA;
- Currículo e diplomas/certificados do Responsável Técnico;
- Cópia dos diplomas dos profissionais que atuam no serviço e dos certificados de especialização, se houver;
- Cópias das Notas Fiscais (compra) ou descritivos técnicos dos principais equipamentos de diagnóstico e terapia existentes (deve constar: ano, modelo, capacidade, potência, aplicação, certificações, etc.).
- Cópia das informações bancárias da Pessoa Jurídica (relatório do banco, cópia de cheque ou cartão, onde conste o nº do Banco, nº agência e nº da conta corrente).

O Alvará da Vigilância Sanitária, Alvará de localização e Funcionamento expedido pela prefeitura do município/estado, o Alvará de liberação do corpo de bombeiros se o estabelecimento for dispensado do alvará o certificado de treinamento de prevenção e combate a incêndio (brigada de incêndio) (conforme Resolução Técnica CBMRS N.º 05, parte 02 com o instrutor responsável pela capacitação credenciado no Sistema Online de Licenciamento CBMRS; e os Comprovantes de Responsabilidade Técnica dos Conselhos serão aceitos cópias simples, dentro do prazo de validade.

Caso algum dos documentos acima não seja entregue, o prestador será comunicado por e-mail no prazo máximo de 7 dias úteis, sendo isso necessário para continuidade do processo.

Ao apresentar todos esses requisitos regulamentares, o prestador estará apto a ser submetido à 2ª Etapa do Processo de Seleção.

## ► 2 – Visita Técnica para aferição dos serviços pretendidos pela Rede Prestadora:

Após a conferência da documentação é realizada a visita técnica, pelo enfermeiro auditor da GRC, no estabelecimento de saúde solicitante. No momento da visita são aplicados termos que informam sobre a visita de avaliação e são dadas orientações e esclarecimentos sobre a visita.

É verificada a qualificação do candidato a prestador e realizada uma avaliação, observando os seguintes aspectos:

- Documentação técnica e legal completa;
- Possuir atributos de Qualificação, Processos de Trabalho e Segurança do paciente;
- Infraestrutura;
- Práticas de Gestão.

Será utilizado pelo auditor da Gestão da Rede Credenciada um formulário de visita técnica, desenvolvido pelo setor de Gestão da Rede Credenciada, fundamentado na legislação vigente na área de atuação do serviço.

Conforme a pontuação apresentada pelo prestador, o serviço será considerado apto ou não apto ao credenciamento de acordo com os critérios estabelecidos.

Será apresentado à Diretoria Executiva o relatório da visita técnica, para que seja deferido ou não o seu pedido de credenciamento e/ou extensão.

Caso, após a visita técnica, o parecer seja desfavorável e haja a necessidade de credenciar o prestador para oferta da rede credenciada, será realizado pelo setor de GRC um acompanhamento do estabelecimento para orientar a adequação do serviço. O mesmo será acompanhado pelo setor de Gestão da Rede Credenciada quanto ao andamento de melhorias por meio de visitas técnicas periódicas.



A avaliação e reavaliação de prestadores PJ serão executadas conforme o grau de complexidade do prestador, estabelecido pela operadora; conforme a classificação e periodicidade abaixo:

- Prestadores com **alto grau de complexidade** – Avaliação anual: rede hospitalar, serviços de hemodinâmica, hemodiálise, oncologia e clínicas especializadas que realizam procedimentos invasivos.

- Prestadores com **médio grau de complexidade** – Avaliação bienal: serviços de diagnóstico por imagem com uso de contraste, laboratórios de análises clínicas, patologias e citopatologia clínicas de fonoaudiologia, clínicas de fisioterapia e equipe multidisciplinar.

- Prestadores de **baixa complexidade** – Avaliação trienal: clínicas especializadas sem procedimentos invasivos, serviços de diagnóstico por imagem sem procedimentos invasivos; postos de coleta ou unidades de recolhimento de materiais pertencentes a laboratórios de análises clínicas, patologias e citopatologia.

Observação 1: O setor de Relacionamento com Cooperado é responsável pela avaliação documental dos consultórios médicos, anualmente.

Observação 2: As visitas de manutenção devem ser sempre iniciadas com a observação das oportunidades de melhorias da última avaliação.

Observação 3: Os prestadores com percentual de conformidade inferior a 70, independente do grau de complexidade, serão avaliados anualmente para acompanhamento das melhorias sugeridas no relatório de avaliação da Visita Técnica e através do envio dos documentos renováveis.

Observação 4. O agendamento das visitas é feito diretamente com o estabelecimento por contato telefônico e envio de e-mail. No momento de confirmação do agendamento é explicado sobre a visita técnica a ser realizada no estabelecimento de saúde.

Para Avaliação e Reavaliação da Rede Prestadora, os documentos serão constantemente geridos pela Gestão da Rede Credenciada da Unimed Central Serviços RS, que realiza atualização cadastral e documental dos prestadores, utilizando como parâmetro os relatórios de vigência de documentos expedidos pelo software de gestão, PRIME. A avaliação dos prestadores será executada obedecendo os seguintes parâmetros: documentação legal atualizada, visita técnica, manifestações de clientes, participação em programa de acreditação e/ou qualidade e participação em programas de educação continuada oferecidos pela operadora.

### ► 1 – Gerenciamento da Documentação Legal:

A Unimed Encosta da Serra delegou o trâmite da atualização de documentos à Unimed Central de Serviços RS, que utiliza o software de gestão, PRIME. Serão enviados e-mails automáticos aos prestadores 30, 20 e 10 dias antes do vencimento, notificando-os sobre a necessidade de renovação destes documentos, esse processo será repetido no dia do vencimento do documento. Após passado o período de 10 dias corridos, se não tiver sido enviado o documento atualizado, será realizado contato telefônico com o prestador, sendo este contato registrado no software PRIME para que fique no histórico de cobranças.

O prestador poderá 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) para a Unimed Central de

Serviços RS, como forma de controle de que o mesmo está buscando a regularização junto aos órgãos competentes. O protocolo do Corpo de Bombeiros tem vigência de um ano e os demais protocolos terão a vigência de seis meses no sistema de gerenciamento.

Nas reuniões com a Diretoria Técnica será apresentado o resultado do indicador Percentual de Prestadores com Documentação Legal e Técnica Atualizada, com sua análise crítica. Mediante a avaliação da Diretoria Técnica o resultado do indicador poderá ser pautado em reunião de Diretoria Executiva para verificar a ação a ser realizada.

Documentos necessários para atualização (conforme a natureza do serviço):

- Alvará da Vigilância Sanitária;
- Alvará de localização e/ou Funcionamento expedido pela prefeitura;
- Alvará de liberação do corpo de bombeiros;
- Cópia do Certificado de Inscrição de empresas junto ao Conselho de Classe Competente, como por exemplo: CREMERS, CREFITO, CRF, CRP, CREFONO, entre outros;
- CNE atualizado.

## ► 2 – Avaliação/Reavaliação da rede prestadora e Visita técnica de qualificação da rede prestadora (Visitas de Manutenção):

A visita tem por objetivo acompanhar e incentivar a busca pelas melhores práticas assistenciais e de gestão de acordo com as legislações vigentes. Com isso, resultando na promoção da qualidade, da segurança e experiência do paciente.

Conforme o grau de complexidade, os prestadores com a indicação de avaliação no ciclo serão inclusos no cronograma de avaliação da rede, o qual será elaborado mensalmente, mediante agendamento com os prestadores. Prestadores com demandas de beneficiários (manifestação contra a rede prestadora pessoa jurídica) ou sinalizados pelo setor de

Auditoria de Enfermagem poderão ser inclusos no cronograma mensal para visita, desde que, na análise da manifestação pelo setor de Gestão da Rede Credenciada, seja evidenciada a necessidade de visita, e de que a manifestação não seja de caráter administrativo.

Assim como na etapa de seleção dos prestadores, a visita técnica de Avaliação na Rede Prestadora será executada pelo avaliador do setor da Gestão da Rede Credenciada, utilizando formulário, desenvolvido exclusivamente para apurar o desempenho de estabelecimentos de saúde, conforme a área de atividade do serviço

Após a avaliação é apurado o percentual de conformidades e não conformidades do prestador. O índice final será demonstrado, tendo como base o total de itens que foram atendidos pelo prestador.

<b>IDP</b>	ATÉ 69%	70-79%	80-89%	IGUAL OU SUPERIOR A 90%
<b>CLASSIFICAÇÃO</b>	EM ACOMPANHAMENTO	BOM	MUITO BOM	EXCELENTE

Ao final do ciclo de avaliações, serão enviados os relatórios com as oportunidades de melhorias identificadas no prestador.

Caso não sejam evidenciadas as melhorias e o prestador permanecer abaixo de 70%, o setor de Gestão da Rede Credenciada irá relatar as situações à Diretoria Técnica, para conhecimento e orientação.

Para o desenvolvimento dos prestadores quanto à eficiência assistencial, a Unimed Encosta da Serra possui a IT.GRC.004 – Programa de Capacitação e Educação para Rede Credenciada Pessoa Jurídica, programa no qual todos os prestadores podem participar.

Para o desenvolvimento dos prestadores quanto à eficiência assistencial, a Unimed Encosta da Serra possui o IT.GRC.004 – Programa de Capacitação e Educação para Rede Credenciada Pessoa Jurídica, sendo que todos os prestadores podem participar.



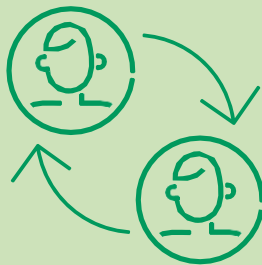


## IV – Descredenciamento da Rede Prestadora:

O prestador poderá solicitar descredenciamento junto à OPS, mediante aviso expreso escrito, com antecedência mínima de 60 dias, conforme estabelecido em contrato.

Poderão ser descredenciados pela OPS os prestadores que, mediante avaliação da Diretoria Executiva, juntamente com o levantamento de suficiência de Rede Credenciada Pessoa Jurídica, se enquadre nos seguintes critérios:

- Não apresentarem as documentações legais (conforme descrito na “Etapa 1 – Gerenciamento da Documentação Legal” do item Avaliação de Prestadores PJ);
- Não apresentarem evolução na avaliação das visitas técnicas de manutenção (conforme descrito na Etapa 2);
- Descumprirem cláusulas do contrato entre o prestador e a Unimed Encosta da Serra.



## V – Substituição da Rede Prestadora

Cada prestador de serviço que é descredenciado deve ser substituído por outro equivalente (quanto à capacidade técnica e a qualidade assistencial de serviço prestado). Caso não seja possível a substituição por equivalência, a operadora irá priorizar a nota do Índice de Desempenho do Prestador como critério de substituição.

O setor GRC comunica os setores envolvidos sobre o descredenciamento do prestador em tempo de que seja feita a divulgação aos beneficiários, com a antecedência de 30 dias.

Para métrica de redimensionamento é realizado o acréscimo de porcentagem do total do número de atendimentos do prestador a ser descredenciado para o(s) prestador(es) que irão absorver a demanda.

Para verificação de substituição serão levados em consideração os seguintes critérios abaixo:

### 1 – Critérios Quantitativos

- Análise de suficiência da Rede Prestadora;
- Capacidade técnica de atendimento;
- Área de equivalência geográfica, ou com perímetros limítrofes na área de ação, ou na região da abrangência da cooperativa;
- Percentual de pontuação na Avaliação da Rede Prestadora;

- Em caso de mais de um prestador na mesma área de abrangência será pautado com a Diretoria Executiva para deferimento de desempate;

## 2 - Critérios Qualitativos

- Capacidade de acordo com os atributos de qualificação dos prestadores de serviço na saúde suplementar;

A substituição é realizada através da formalização de aditivo contratual para ampliação do serviço de demanda do prestador substituto.

Ao prestador a ser descredenciado, será formalizado por emissão de um distrato contratual. Será alterado o cadastro do prestador, conforme ITS.GRC.003 - Cadastro, Descredenciamento e Substituição de Prestador Pessoa Jurídica.



**Unimed**   
Encosta da Serra/RS

Estabelecido em: 26/11/2015  
Nº Revisão: 23  
Data da Revisão: 14/05/2024  
Indexação do Documento  
Padrão Nº : IT.GRC.001

**UNIMED ENCOSTA DA SERRA/RS**  
Sociedade Cooperativa de Serviços de Saúde Ltda.  
Rua Federação, 2799, Taquara-RS  
CEP 95600-000

Fone: 0800.083.0800