

	POLÍTICA	Código: POL_RP_139
		Data de Emissão: 01/02/2024
	QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA	Data da Revisão: 01/02/2025
		Revisão N°: 01

RESUMO DAS REVISÕES		
Edição	Data	Alteração
00	01/02/2023	Emissão inicial
01	01/02/2024	Não houve alterações

Sumário

1. Objetivo
2. Aplicação
3. Definições
4. Responsabilidades
5. Descrição
6. Monitoramento
7. Distribuição de Cópias
8. Registros
9. Anexos
10. Referências

1. OBJETIVO

Apoiar, orientar e acompanhar a conformação da Rede Prestadora de Serviços de Saúde, levando em consideração a quantidade e a qualidade dos prestadores.

2. APLICAÇÃO

Alta Direção, Gerente Geral, colaboradores, Rede Prestadora da Unimed de Tupã.

3. DEFINIÇÕES

Remuneração Baseada em Valor: Modelo de remuneração baseados na qualidade da assistência prestada e no valor entregue aos pacientes;

Plano de Segurança do Paciente: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando à prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Qualiss - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde (RN405/2016): programa

	POLÍTICA	Código: POL_RP_139
		Data de Emissão: 01/02/2024
	QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA	Data da Revisão: 01/02/2025
		Revisão N°: 01

da ANS.

4. RESPONSABILIDADES

Conselho de Administração e Diretoria Executiva

- Fazer cumprir as regras constantes nesta política.

Gestores/Líderes de Áreas Envolvidas

- Assegurar que os colaboradores estejam conscientes da importância da prática da qualificação de redes assistenciais nas atividades diárias, entre outros.

Área de Qualificação Rede

- Realizar a análise de documentação recebida frente aos princípios e normatizações aqui dispostos;
- Emitir oportunidades de melhoria quando pertinentes;
- Realizar o monitoramento dos indicadores descritos nesta política;

Gestão da Qualidade

- Orientar sobre a necessidade de atualizações e revisões para a implementação, desta Política;

5. DESCRIÇÃO

5.1 Critérios quantitativos de conformação de Rede

Adequar o número de prestadores de serviços por meio de critérios quantitativos de recursos e serviços assistenciais frente à quantidade de beneficiários, considerando localização, municípios limítrofes e regiões de saúde, perfil demográfico e epidemiológico, entre outros.

5.2 Critérios mínimos para credenciamento de prestadores

A gestão da documentação traz segurança técnica e qualidade à prestação de serviços, além de sustentabilidade e redução de riscos. Entre os critérios mínimos para credenciamento estão:

a) Para consultórios isolados:

	POLÍTICA	Código: POL_RP_139
		Data de Emissão: 01/02/2024
	QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA	Data da Revisão: 01/02/2025
		Revisão N°: 01

- Registro no Conselho Profissional correspondente;
- Licença sanitária;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;

b) Para os demais estabelecimentos de saúde (excetuando-se os consultórios isolados):

- Contrato social;
- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- Alvará da vigilância sanitária ou protocolo solicitação;
- Alvará de localização e funcionamento expedido pela prefeitura ou protocolo de solicitação;
- Responsabilidades técnicas;
- RDC 63

c) Se houver hemodinâmica:

- Responsabilidade técnica;
- Certificado de área de atuação em hemodinâmica e cardiologia intervencionista;
- Técnico em radiologia ou tecnólogo credenciado pelo Conselho Técnico de Radiologia (Conter);

5.3 Critérios Qualitativos de conformação de Rede Prestadora:

A avaliação da qualidade dos prestadores que compõem a rede de assistência à saúde é essencial para a gestão da rede prestadora. Considerando como critérios qualitativos:

- Informação de uso de Prontuário Eletrônico;
- Titulação na área de saúde: Pós-graduação;
- Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria; Residência em saúde, Mestrado, Doutorado ou Pós- doutorado, reconhecidos pelo MEC;
- Cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente na Anvisa e Notificação de eventos adversos pelo Notivisa/Anvisa;

	POLÍTICA	Código: POL_RP_139
		Data de Emissão: 01/02/2024
	QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA	Data da Revisão: 01/02/2025
		Revisão N°: 01

e) Plano de Segurança do paciente.

A Unimed de Tupã prima que a conformação da rede prestadora seja baseada em critérios qualitativos, alcançando a excelência na assistência à saúde.

5.4 Critérios para estabelecer a exclusão ou substituição de prestadores de serviços

A utilização de critérios de qualidade e quantidade dos prestadores da rede assistencial é fundamental para garantia da qualidade da rede de atenção à saúde.

Em caso de solicitação do prestador, o **descredenciamento**, deve ser solicitado com antecedência mínima de 60dias.

A Unimed poderá descredenciar o prestador, na condição de pessoa jurídica, que não atender às regras previstas de credenciamento e na legislação vigente.

É recomendável que ocorra o descredenciamento de prestadores, seguindo a legislação vigente, quando ocorrer:

- a) Falta de qualidade ou deficiência de segurança por parte dos prestadores, pode ser evidenciada em vários critérios, somada ou exclusiva, definida pela operadora, alguns citados abaixo:
 - Protocolos clínicos e assistenciais não estabelecidos e/ou não gerenciados;
 - Falta de atualização de documentos que possuem validade;
 - Eventos adversos frequentes sem apresentação de planos de ação;
 - Falta grave do prestador;
 - Reclamações e críticas recebidas de beneficiários.
- b) Solicitação do prestador;
- c) Infração às condições estabelecidas em contrato;
- d) Constatação de fraude;
- e) Má conduta médica, negligência, imprudência ou desídia na prestação dos serviços;
- f) Paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação;
- g) Infração comprovada às normas sanitárias em vigor, questões éticas e o sigilo profissional ou inobservância de dispositivos legais pertinentes;
- h) Constatação pela auditoria de falhas graves em procedimentos técnicos e/ou administrativos;

	POLÍTICA	Código: POL_RP_139
		Data de Emissão: 01/02/2024
	QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA	Data da Revisão: 01/02/2025
		Revisão N°: 01

- i) Encerramento das Atividades;
- j) Ausência de faturamento por mais de 12 meses, sem comunicação prévia de afastamento por motivos saúde;

A **substituição do prestador** deve buscar equivalência qualitativa e quantitativa, quanto à localização.

Nos casos de substituição, ou seja, de troca de uma unidade hospitalar por outra equivalente, e/ou redimensionamento por redução.

- a) É obrigatória a divulgação da substituição de prestadores de Estabelecimentos Hospitalares e Serviços de Urgência e Emergência (U/E) 24h respeitando o prazo mínimo de 30 dias para comunicação prévia aos beneficiários, permanecendo no Portal da operadora por 180 dias;
- b) Destacamos que a não observância das regras permite sanções internas previstas e penalidades aplicadas pela ANS.

5.5 Manutenção da Regularidade de Funcionamento

É de responsabilidade da Unimed a manutenção da regularidade de funcionamento da rede de prestadores de serviços junto aos órgãos competentes, observando-se os prazos de validade, minimamente anual, observando:

- k) Normativos e regulamentos emitidos pelos órgãos Municipais, Estaduais e Federais;
- l) Regulação da atividade profissional (Conselhos Profissionais);
- m) Sistema Nacional e Municipal de Vigilância Sanitária;
- n) Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;
- o) Funcionamento regular do Núcleo de Segurança do Paciente e notificações (NOTIVISA).

Os documentos devem estar vigentes e sua renovação deve ser comunicada enviando cópia do documento atualizado.

5.6 Critérios mínimos de contratualização com rede prestadora:

- a) Garantia de Confidencialidade de dados clínicos e cadastrais, inclusive após a rescisão contratual, pela RN305/2012 e pela lei 13709/2018 – LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados;
- b) Disponibilização dos documentos previstos nos itens 4.2 e 4.3 dentro do prazo legal ou de

	POLÍTICA	Código: POL_RP_139
		Data de Emissão: 01/02/2024
	QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA	Data da Revisão: 01/02/2025
		Revisão N°: 01

validade, assim como renovação de registros.

6 MONITORAMENTO

Entre os indicadores mínimos para gestão de uma rede assistencial quantitativamente e qualitativamente segura, devem ser monitorados:

- i. A conformidade quantitativa de estabelecimentos, recursos, serviços e profissionais de saúde frente à quantidade de beneficiários com referencial geográfico;
- ii. Prazos de validade da documentação formal, renovação de registros junto aos Conselhos Profissionais e de quaisquer documentos listados nos itens 4.2 e 4.3 que tenham período de validade determinado;

7 DISTRIBUIÇÃO DE CÓPIAS

8 REGISTROS

9 ANEXO

10 REFERÊNCIAS

RESOLUÇÃO - RDC N° 36, DE 25 DE JULHO DE 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Acesso: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° 440, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Acesso: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzY2MQ==>

	POLÍTICA	Código: POL_RP_139
		Data de Emissão: 01/02/2024
	QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA	Data da Revisão: 01/02/2025
		Revisão N°: 01

Elaboração	Revisão	Aprovação
SILVIA LUZ ENFERMEIRA	ROBERTA S. BOAVENTURA QUALIDADE	ANA PAULA A.A. PEREIRA GERENTE