



MANUAL DA REDE PRESTADORA





SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
POLÍTICA DA QUALIDADE	4
CONDUTA PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS	5
COMUNICADO DE ALTERAÇÃO DA REDE PRESTADORA	6
REGISTRO E TRATATIVAS DE ATENDIMENTO.....	7
ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS.....	8
ALTERAÇÕES DE CADASTRO.....	9
SOLICITAÇÃO DE EXTENSÃO DE CREDENCIAMENTO.....	11
SUSPENSÃO E DESCRENCIAMENTO	12
ENTENDENDO AS NORMAS	13
QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - SELO 3E	15
SEGURANÇA DO PACIENTE.....	18
A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO	21
QUALIDADE DOS ARQUIVOS MÉDICOS.....	24
MENSAGEM FINAL.....	25

INTRODUÇÃO

A Unimed Inconfidentes tem como intuito disponibilizar uma rede qualificada para atendimento de seus beneficiários, gerando ações de qualificação aos seus prestadores de serviços credenciados, auxiliando nas informações relacionadas ao credenciamento, com base nos registros de atendimento e nas visitas de boas práticas, de modo a facilitar a execução dos trabalhos dos prestadores de serviços.

Disponibilizamos canais de comunicação exclusivos para o atendimento dos prestadores. Assim, sempre que houver dúvidas relacionadas ao credenciamento, entre em contato pelo telefone (31) 3559 7226 ou através do e-mail: relaciona.rede@unimedinconfidentes.coop.br, que teremos satisfação em atendê-lo.

MISSÃO:

Promover a saúde, valorizar o trabalho médico e proporcionar a satisfação dos clientes, cooperados, colaboradores e parceiros.

VISÃO:

Ser reconhecida como uma cooperativa sólida, comprometida com a qualidade no atendimento e como referência em soluções de saúde na região.

NEGÓCIO:

Promover soluções em saúde por meio do cooperativismo médico.

VALORES:

- Respeito e cuidado integral centrado nas pessoas;
- Cooperação;
- Responsabilidade social e ambiental;
- Inovação;
- Ética;
- Transparência;
- Governança.

POLÍTICA DA QUALIDADE

Proporcionar a satisfação dos clientes na assistência à saúde com qualidade, orientada pelos princípios do cooperativismo e com o propósito de cuidar das pessoas, promovendo a melhoria contínua do sistema de gestão de forma sustentável e com o desenvolvimento e reconhecimento dos colaboradores, da rede credenciada e dos cooperados.



CONDUTA PARA PRESTADORES DE SERVIÇOS

A Unimed Inconfidentes não é condescendente com a exploração do trabalho escravo e infantil, nem com qualquer outra forma de degradação das condições humanas de trabalho. Mantemos vínculos comerciais com empresas que possuem as mesmas preocupações no tocante à responsabilidade social e ambiental.

A Unimed Inconfidentes 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.

Para estabelecer parcerias com prestadores de serviços e fornecedores, a Unimed Inconfidentes adota as seguintes práticas de gestão: Contrata apenas empresas idôneas, que atendam às obrigações legais e aos pré-requisitos definidos pela Cooperativa; exige o cumprimento de procedimentos de saúde e segurança necessários às atividades desempenhadas e legislações vigentes.



REGISTRO E TRATATIVAS DE ATENDIMENTO

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



telefone: (31) 3559 7226



e-mail: relaciona.rede@unimedinconfidentes.coop.br



atendimento presencial: Praça Barão de Saramenha, 01, Bairro Saramenha, Ouro Preto.

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 Inconfidentes realizar as tratativas com o cliente, respeitando os prazos conforme a legislação vigente.



COMUNICADO DE ALTERAÇÃO DA REDE PRESTADORA

O Prestador de Serviços fica obrigado a informar, conforme cláusula contratual, sobre qualquer alteração de endereço, telefone de contato, e-mail, horário de atendimento, mudança no corpo clínico ou responsabilidade técnica, afastamentos, solicitação de descredenciamento, entre outros, com antecedência mínima de 60 dias, de modo que as informações sejam repassadas aos clientes.

A comunicação deverá ser efetuada através do:

e-mail: relaciona.rede@unimedinconfidentes.coop.br

ou preenchimento de **Formulário Próprio**, disponibilizado em nosso site: www.unimedinconfidentes.coop.br



ATUALIZAÇÃO DE DOCUMENTOS



Após a efetivação do credenciamento e assinatura do contrato, o prestador de serviços deverá manter seu cadastro atualizado junto à Unimed Inconfidentes. Para tanto, será necessário o **ENVIO ANUAL** dos documentos abaixo listados, que podem ser enviados pelo Portal Score Rede, para o e-mail: relaciona.rede@unimedinconfidentes.coop.br ou por meio físico em uma das unidades da Unimed Inconfidentes aos cuidados do setor de Relacionamento com a Rede.

- 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).

ALTERAÇÕES DE CADASTRO

A Unimed Inconfidentes 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 ser informado 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.

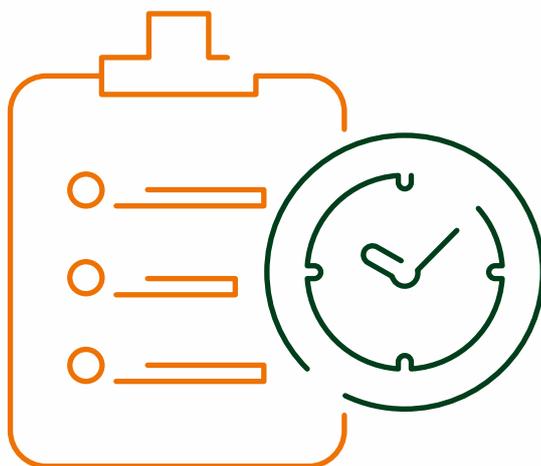
3) Alteração de Endereço:

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

Para a solicitação de incorporação de novos procedimentos, o pedido deve ser formalizado através de formulário disponibilizado em nosso site www.unimedinconfidentes.coop.br na área do prestador ou solicitado através do e-mail do Relacionamento com a Rede: relaciona.rede@unimedinconfidentes.coop.br. Anexo à solicitação, deve ser encaminhada a cópia da Nota Fiscal do equipamento a ser utilizado, quando for o caso.



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.

SUSPENSÃO E DESCREDENCIAMENTO



O credenciamento 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 Inconfidentes. 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 Inconfidentes quando da adoção por parte do prestador de condutas e/ou práticas consideradas irregulares. Nestes casos a Unimed poderá advertir o prestador por escrito, suspendê-lo ou credenciá-lo. Havendo credenciamento, a Unimed Inconfidentes enviará o distrato do contrato e o serviço será excluído da rede credenciada. Abaixo, destacamos alguns exemplos de irregularidades:

- Inconformidades administrativas identificadas pela área de Auditoria em Saúde;
- 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 Inconfidentes ou autorização do médico assistente do cliente;
- Irregularidades referentes à segurança do paciente.

Vale ressaltar que o prazo mínimo para a solicitação do credenciamento 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.

ENTENDENDO AS NORMAS

Acreditação

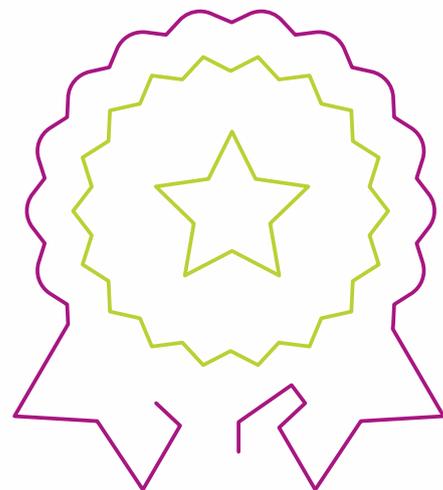
Conforme definição da Organização Nacional de Acreditação – ONA é “um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado”.

O principal objetivo da acreditação é buscar a melhoria contínua nos processos, com análises e aplicações de metodologias, que visam a busca pela excelência.

Principais vantagens da Acreditação, conforme ONA:

Segurança para os pacientes e profissionais;

- 1) Qualidade da assistência;
- 2) Construção de equipe e melhoria contínua;
- 3) Instrumento de gerenciamento;
- 4) Critérios e objetivos concretos adaptados à realidade brasileira.



RN 405/16 – Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS

O QUALISS tem por objetivo aumentar o poder de avaliação e escolha dos beneficiários de planos de saúde frente à rede de prestadores da Operadora, ao mesmo tempo em que visa estimular a adesão, por parte dos prestadores, aos programas que os qualifiquem.

RN 277 – Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

Esta resolução tem por objetivo incentivar a melhoria continuada na qualidade assistencial da saúde suplementar.

A classificação se dá em três níveis, a exemplo do que já ocorre com a certificação dos prestadores de serviços pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), onde as empresas são analisadas em aspectos como administração, estrutura e operação dos serviços oferecidos, desempenho da rede de profissionais e estabelecimentos conveniados e nível de satisfação dos beneficiários.

A acreditação é uma ferramenta de gestão que leva a um controle maior da qualidade da assistência, auxilia as operadoras a formarem a rede credenciada mais adequada para suas operações e seu perfil de negócio e apoia a elaboração de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças mais efetivas.

Uma das Dimensões a serem desenvolvidas na RN 277 é a Qualidade e desempenho da Rede

Prestadora. Nesta dimensão devem ser trabalhados:

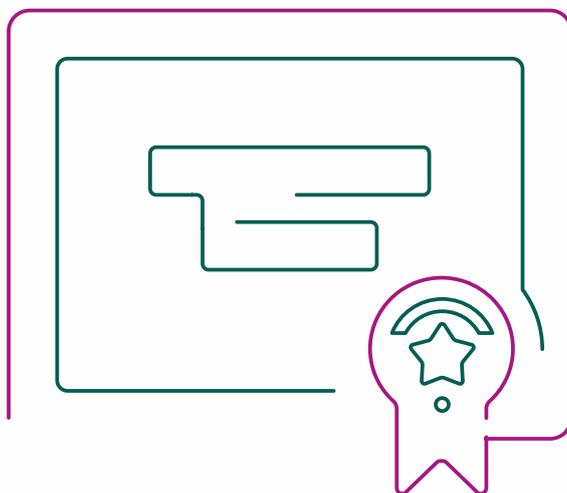
- 1) O planejamento e cobertura das visitas aos serviços de saúde credenciados;
- 2) Implantação da Auditoria pré-hospitalar;
- 3) Incentivos para melhoria constante da qualidade dos arquivos médicos mantidos pela rede prestadora;
- 4) Fortalecimento das práticas para desenvolvimento da qualidade da rede prestadora com foco na segurança do beneficiário, entre outros.

RN 267 – Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar

Segundo esta resolução, todas as operadoras de planos de saúde estão obrigadas a publicar, em seu material de divulgação da rede assistencial, a qualificação de cada um dos seus prestadores de serviços credenciados.

Esta Resolução Normativa consiste:

- 1) Na fixação de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da atenção à saúde oferecida pelos prestadores de serviços na saúde suplementar.
- 2) Na quantificação dos atributos obtidos pelos prestadores de serviços, com vistas à avaliação do nível de qualificação dos prestadores que compõem a rede de cada operadora e;
- 3) Na definição de metas de indicadores de qualidade assistencial e de medidas de desempenho dos prestadores de serviços.



QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE - SELO 3E



O Programa de Qualificação consiste na fixação de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da atenção à saúde oferecida pelos prestadores a toda área de atuação da Unimed Inconfidentes.

Assim, a Unimed Inconfidentes lançou o Selo 3E – Excelência, Eficácia e Eficiência, que tem como objetivo promover a melhoria contínua da assistência prestada aos beneficiários, a partir do desenvolvimento da Rede Prestadora por meio dos seguintes requisitos:

- Assistência efetiva e de qualidade ao Beneficiário;
- Adoção de melhores práticas de gerenciamento para a Unimed;
- Monitoramento e qualificação da Rede Prestadora.

O Programa de Qualificação da Rede Prestadora é uma ferramenta utilizada pelo sistema Unimed. A criação do programa e implementação de critérios, indicadores de acompanhamento e incentivos não financeiros, além de assegurar assistência de qualidade efetiva aos beneficiários, torna a operadora sustentável à medida que agrega valor às suas atividades e dissemina práticas de qualidade aos prestadores e demais profissionais da área da saúde.

Critério de participação

A adesão a este programa de qualificação por parte do prestador está de acordo com os critérios estabelecidos na Cláusula Contratual “Auditoria Médica/Técnica e Administrativa”, que aduz:

“A Unimed Inconfidentes poderá designar representantes para acompanhar o cumprimento deste contrato sendo-lhe assegurado pela CONTRATADA o livre acesso a todas as suas dependências, informações relativas à produção, dados assistenciais dos atendimentos prestados aos beneficiários, prontuários, observadas as questões éticas e o sigilo profissional.

A CONTRATADA autoriza a equipe de auditoria da Unimed Inconfidentes fiscalizar as suas instalações e equipamentos, inspecionar e fiscalizar os serviços, objeto deste contrato, visando a segurança e melhor atendimento ao cliente Unimed.”

Garantiremos, portanto, 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 Unimed será obrigatória.

Metodologia

O processo é realizado por uma visita técnica e sua periodicidade é conforme a validade do certificado emitido na última avaliação do prestador. Assim, haverá o monitoramento periódico do resultado das ações do prestador sobre as oportunidades de melhoria e não conformidades identificadas em vistorias anteriores, bem como reavaliação da classificação do prestador dentro do referido programa.

A metodologia adotada para avaliação da rede credenciada mede a qualidade do serviço tendo como referência as seguintes dimensões: segurança, complexidade hospitalar, conforto e experiência no cliente.

Visita de auditoria

Para que a avaliação seja realizada, a área de Relacionamento com a Rede agendará previamente a visita, que será executada por equipe multidisciplinar, utilizando critérios/requisitos definidos em manuais específicos por tipo de serviço de saúde. É de suma importância que haja evidências documentais disponíveis demonstrando o atendimento ou não ao requisito avaliado.

Avaliação

A avaliação é baseada no SCORE Rede®, que é uma metodologia de avaliação, mensuração e desenvolvimento de prestadores de serviços de saúde. Tem como referência a segurança, o conforto e a experiência do cliente. Para prestadores hospitalares a complexidade também é mensurada.

Incentivos

Como incentivo à rede de prestadores na adesão ao Programa de Qualificação, a Unimed oferecerá:

Selo de Qualidade



OURO - 90 Pontos



PRATA - 70 A 89 Pontos



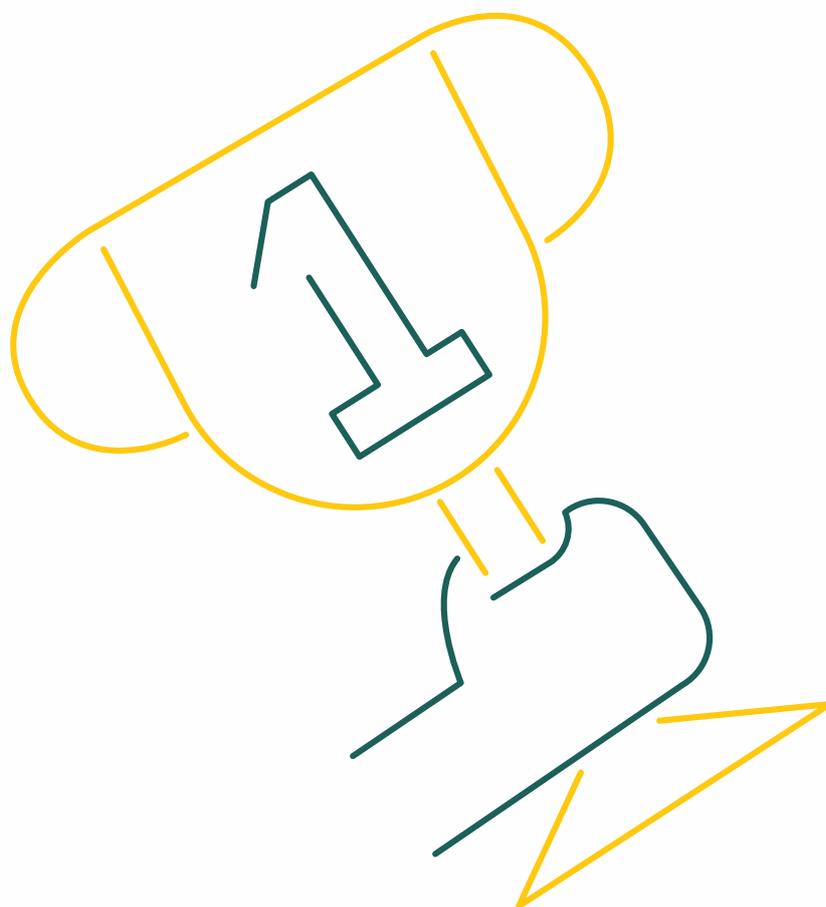
BRONZE - 50 a 69 Pontos

SEM SELO < 49 Pontos

Certificado da qualificação

A validade do certificado pode ser de 1 a 3 anos, considerando a pontuação alcançada na dimensão segurança:

Validade	Dimensão Segurança
1 ano	1 a 6
2 anos	7 e 8
3 anos	9 e 10



SEGURANÇA DO PACIENTE

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”.

Algumas 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?

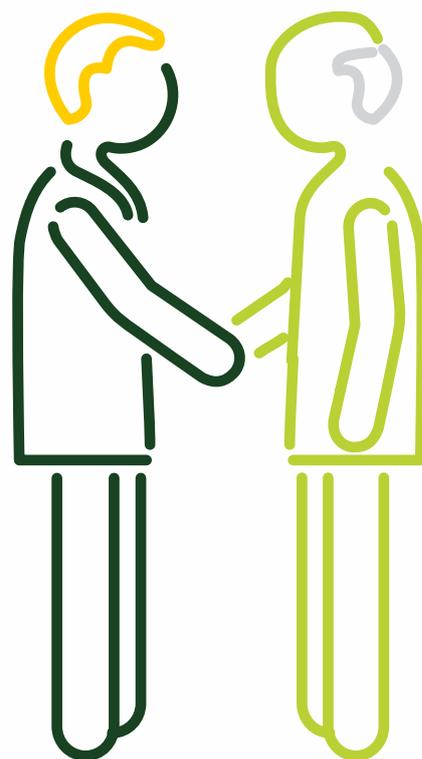
Dano é definido como prejuízo temporário ou permanente da função ou estrutura do corpo: física, emocional ou psicológica, seguida ou não de dor, requerendo uma intervenção.

A RDC N° 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.



A 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, arqui-

vados 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.

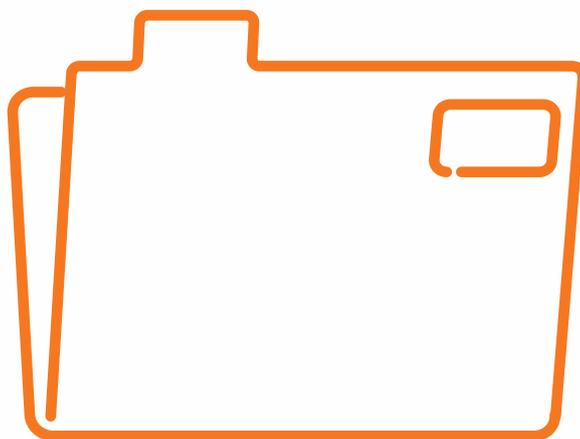
Art. 107 – Deixar de orientar seus familiares e de zelar para que respeitem o segredo profissional a que estão obrigados por lei.

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.



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:

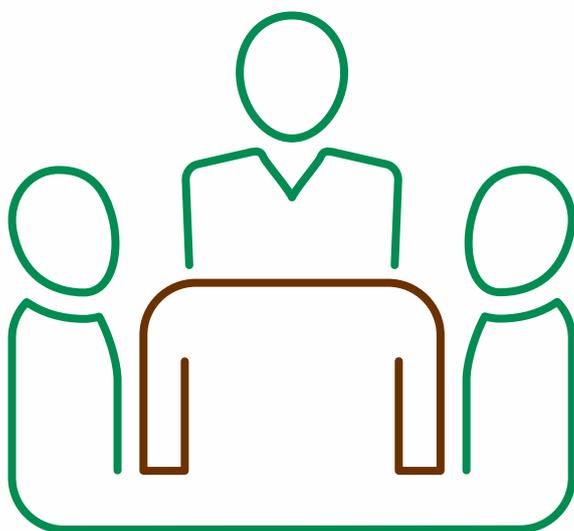
- Local de armazenamento com controle de temperatura umidade e pragas;
- Forma de armazenamento e rastreabilidade.

MENSAGEM FINAL

A Unimed Inconfidentes 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 Inconfidentes

versão: 001 - janeiro de 2020

Texto

Carmem Cota

Projeto Gráfico

Juliana Vieira

