

# PROPOSTAS PARA A REVISÃO DA METODOLOGIA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS

## Dimensão 8 – Programa de Gestão e Qualificação da Rede Prestadora

### 8.1 Avalia a gestão do Programa de Qualificação da Rede Prestadora (13 itens – peso 1)

#### 8.1 QUALIFICAÇÃO DA REDE PRESTADORA

8.1.1. Há um profissional qualificado em gestão da qualidade, especificamente designado para coordenar a equipe do Programa de Gestão e Qualificação da Rede Prestadora (**PGQRP**), que faz parte do grupo responsável pelo Programa de Melhoria da Qualidade (PMQ) da OPS.

8.1.2. O responsável pelo (PGQRP) avalia os processos operacionais relacionados ao estímulo de qualificação da rede prestadora em todas as atividades da OPS.

8.1.3. As funções do responsável pelo PGQRP estão formalmente definidas, bem como existem registros de frequência e das atas (datadas e assinadas) das reuniões com o PMQ da OPS, onde todas as suas propostas, decisões e ações estão detalhadas.

8.1.4. O responsável pelo PGQRP possui um plano anual de trabalho.

8.1.5. Existem instalações e equipamentos suficientes direcionados para o responsável e a equipe do PGQRP

8.1.6. O responsável pelo PGQRP institui e acompanha indicadores da adesão e evolução dos prestadores no programa de estímulo a qualificação dos prestadores (PEQP), oferecido pela OPS.

8.1.7 O responsável pelo PGQRP recomenda, no mínimo anualmente, políticas de melhoria para a qualificação dos prestadores para a alta direção da OPS.

8.1.8. Os relatórios do PGQRP são analisados, no mínimo anualmente, e avaliados pela alta direção da OPS.

8.1.9. A OPS promove divulgação interna e externa (entre os prestadores) das atividades (realizadas e em andamento) do PGQRP, no mínimo anualmente.

8.1.10. A promoção do descredenciamento de médicos e demais prestadores, nos casos de falta de qualidade ou deficiência de segurança por parte dos prestadores deverá ser analisada e definida pelo gestor do PGQRP, assim como as políticas e procedimentos documentados. (Movida da Dimensão - 2 item 2.2)

8.1.11. O responsável pelo PGQRP da OPS planeja, organiza e viabiliza a participação em programas de qualificação para sua rede prestadora, com o objetivo de melhorar os resultados da atenção à saúde. (Movido da dimensão 2 - item 2.5)

8.1.12. Caberá ao responsável pelo PGQRP definir e documentar os incentivos à acreditação/certificação de sua rede prestadora e monitorar e documentar periodicamente o grau de qualidade de sua rede. (Movido da dimensão - 2 item 2.6)

8.1.13. Cabe ao responsável pelo PGQRP da OPS documentar, instituir melhorias e pelo menos anualmente enviar o programa de qualidade da OPS relativo a segurança do paciente ao PMQ da OPS. (Movido da dimensão 2 - item 2.10)

Fundamentação: Este plano terá toda a monitorização da gestão da segurança da rede de prestadores, através de indicadores específicos tais como: índice de substituição de prestadores hospitalares e não hospitalares, índice de núcleos de segurança do paciente da rede(geral e regional) e índice de hospitais acreditados na rede(geral e regional), índice de laboratórios acreditados na rede(geral e regional), índice de profissionais de consultório com especialização na rede e demais índices considerados relevantes na área de segurança do paciente. O plano de segurança do paciente da OPS relativo a rede de prestadores, será um dos orientadores para o direcionamento da implementação do programa de qualificação.

## **Dimensão 8 – Programa de Gestão e Qualificação da Rede Prestadora**

### **8.2 Avalia a gestão e o relacionamento da operadora com sua rede prestadora de serviços (08 itens – peso 2)**

#### **8.2.1**

8.2.1. A OPS possui procedimentos documentados para verificação da renovação de certificados, diplomas e alvarás necessários ao funcionamento da rede prestadora, segundo a legislação estadual e federal, dentro do prazo de validade, e condiciona a manutenção do credenciamento à atualização desses documentos. (Movido da dimensão 2 - item 2.8)

8.2.2. A OPS possui procedimentos documentados para verificação da contratualização da rede de Prestadores Hospitalares e Não Hospitalares, zelando para que a política de credenciamento da OPS execute a contratualização dos prestadores, para que a OPS possa disponibilizar uma rede de serviços que esteja adequada e atenda ao perfil de cada produto oferecido aos beneficiários.

8.2.3. A OPS possui procedimentos documentados para verificação se a OPS propõe a criação, substituição, redução, redução parcial ou qualquer outra alteração na rede de Prestadores Hospitalares e Não Hospitalares, que possa alterar o objetivo de oferecer e manter uma rede de serviços que esteja adequada e atenda ao perfil de cada produto oferecido aos beneficiários.

8.2.4. A OPS possui procedimentos documentados para verificação, monitoramento e análise das queixas e reclamações sobre o relacionamento da OPS com sua rede credenciada (Prestadores de serviços Hospitalares e Não Hospitalares), que possam chegar a OPS através de qualquer canal de comunicação (inclusive a NIP-P). Os resultados comporão o relatório do PGQRP ao PMQ da OPS

8.2.5. A OPS possui procedimentos documentados para verificação e análise da execução das auditorias nos documentos dos Prestadores Hospitalares e Não Hospitalares, seja no estabelecimento de saúde ou na OPS, para que obedeçam a ética médica (conforme resoluções do CFM), respeitem a

confidencialidade e arquivamento dos documentos analisados, que sejam realizadas de forma transparente e que respeitem as características contratuais de cada prestador de serviços.

8.2.6. A OPS possui procedimentos documentados para verificação e análise da aplicação das glosas oriundas das auditorias realizadas nos documentos (eletrônicos ou físicos) dos Prestadores Hospitalares e Não Hospitalares, seja no estabelecimento de saúde ou na OPS, para que obedeçam a ética médica (conforme resoluções do CFM), que sejam realizadas de forma transparente (através das informações enviadas a rede prestadora de serviços) e que respeitem as características contratuais de cada prestador de serviços.

8.2.7. A OPS possui procedimentos documentados para verificação, monitoramento e análise da criação, execução e das resoluções das juntas médicas (ver RN e CFM) para solucionar conflitos entre a OPS e os prestadores Hospitalares e Não Hospitalares, para que obedeçam a ética médica (conforme resoluções do CFM), que sejam realizadas de forma transparente, através da documentação e divulgação dos resultados e que respeitem as características contratuais de cada prestador de serviços.

8.2.8. Toda a documentação de verificação e análise descrita nos itens da dimensão 8.2 é parte integrante das responsabilidades da direção técnica médica da OPS, que deverá enviar seu relatório de atividades ao PGQRP, pelo menos uma vez por ano. O relatório anual do PGQRP fará parte do relatório anual do PMQ da OPS para a alta direção da OPS. A implementação e análise dos resultados e documentação das ações de melhoria indicadas pelo PMQ, são de responsabilidade da alta direção da OPS.

## **INSERÇÕES E ALTERAÇÕES NAS DIMENSÕES**

**Inserir a descrição** que as dimensões citadas abaixo devem estar sob a responsabilidade do Diretor Técnico Médico da Operadora, que deverá coordenar cada setor descrito nestas dimensões, através da monitorização dos processos e resultados, planejando, orientando e implementando as melhores práticas profissionais e éticas.

**Dimensão 3 - Sistemáticas de Gerenciamento das Ações dos Serviços de Saúde**

**Dimensão 5 – Programas de Gerenciamento de Doenças e Promoção da Saúde**

**Dimensão 8 – Programa de Gestão e Qualificação da Rede Prestadora**

**Inserir na dimensão 3.2** a monitorização da incidência e qualidade das obstruções de acesso às redes básicas, especialidades e emergência para permitir que os planos de ação citados estejam de acordo com as necessidades evidenciadas.

**Inserir na dimensão 3.3** os seguintes indicadores para permitir que a atuação da OPS seja avaliada.

3.3.1 – indicador para o número de respostas, por tipo de resposta e por tipo de solicitação.

3.3.3 – indicador mostrando o tempo de resposta para cada tipo de solicitação de autorização e para cada tipo de resposta.

3.3.5 – indicador do número de juntas formadas por tipo de solicitação, indicador do tempo de formação da junta médica nos casos especificados na legislação e tempo de resolução definida pela junta.

**Substituir os itens 4.2 e 4.3 da dimensão 4.1** por: a OPS possui indicadores documentados da incidência de NIPs, de acordo com número, tipo, motivo e resolução.

Inserir na dimensão 5 o seguinte texto:

A OPS dispõe de documentação sobre canais de comunicação com os diretores técnicos da rede de prestadores, através da direção técnica médica da OPS, para prospectar, analisar e definir indicações de possíveis candidatos ao Programa.

**Alteração no texto do item 6.2.3 da dimensão 6:** OPS fornece lista atualizada de sua rede prestadora, onde constam informações sobre quais prestadores são contratualizados e a relação dos serviços contratados, no momento da contratação do produto.

**Alteração no texto do item 6.2.7 da dimensão 6:** O diretor técnico médico da OPS é o responsável por planejar, documentar, monitorar o cumprimento e atualizar periodicamente as políticas que contemplem a segurança e a proteção da confidencialidade da informação clínica de seus beneficiários e de todos os dados pessoais que possam causar riscos ou danos, inclusive morais aos mesmos.