samp

primeiro você

www.samp.com.br

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE 2017

SOLUÇÕES PARA EVITAR DESPERDÍCIOS E INCREMENTAR RESULTADOS

QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Dra. Cecilia Maria Figueira
Gerente de Regulação SAMP ES

samp
primeiro você

A partir da necessidade ...

RN Nº 277 : Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

DIMENSÃO 2 - DINÂMICA DA QUALIDADE E DESEMPENHO DA REDE PRESTADORA:

2.7 A auditoria concorrente (própria ou terceirizada) possui procedimentos documentados de operação, no intuito de aferir a qualidade e adequação dos serviços prestados pela rede.

2.10 A OPS tem programa de qualidade devidamente documentado e implementado relativo à segurança do paciente, que inclui a análise da adequação do atendimento, bem como supervisão efetiva das atividades de melhoria contínua do atendimento aos pacientes.

2015

2018

samp
primeiro você

Mensurar diariamente a qualidade de prestação de serviços : papel central da auditoria

- Permanência
- Formação médica
- Recursos técnicos de apoio
- Modelo assistencial
- Proatividade da operadora
- Falta de vigilância

Conta médica

samp
primeiro você

Relatório de auditoria médica – enfermagem hospitalar (2013)

Prezado colega Dr.
C/C para Dr. (Diretor Clínico)

Na avaliação do beneficiário _____, internado nesse hospital com o registro _____, encontramos a(s) seguinte(s) não conformidade(s) técnica(s) na avaliação do prontuário médico e/ou visita realizada ao mesmo:

( ) Procedimento solicitado não pertencente ao rol da ans
( ) Procedimento solicitado não compatível com a história do paciente
( ) Falta de laudos de exames complementares comprovatórios da doença a ser tratada
( ) Superposição de códigos de procedimento
( ) CID incorreto
( ) Solicitação de OPME não compatível com o procedimento a ser feito
( ) Descrição clínica insuficiente para avaliação de liberação do procedimento solicitado
( ) Falta de evolução clínica diária
( ) Evolução clinica incompatível com o quadro clínico atual
( ) Falta da prescrição de medicamentos
( ) Falta de evolução cirúrgica detalhada
( ) Quadro clínico incompatível com o tipo de internação solicitada
( ) Sem justificativa para prorrogação de internação
( ) Sem descrição de materiais especiais utilizados no procedimento médico
( ) Sem checagem correta da administração de medicamentos
( ) Sem checagem correta da administração de gases (O2/ ar comprimido)
( ) Sem lacres e/ou exames de imagem que comprovem utilização do OPME

samp

RELATÓRIO DE AUDITORIA MÉDICA - ENFERMAGEM HOSPITALAR

Prezado colega Dr.
C/C para Dr. (Diretor Clínico)

Na avaliação do beneficiário _____, internado nesse hospital com o registro _____, encontramos a(s) seguinte(s) não conformidade(s) técnica(s) na avaliação do prontuário médico e/ou visita realizada ao mesmo:

( ) Procedimento solicitado não pertencente ao rol da ans
( ) Procedimento solicitado não compatível com a história do paciente
( ) Falta de laudos de exames complementares comprovatórios da doença a ser tratada
( ) Superposição de códigos de procedimento
( ) CID incorreto
( ) Solicitação de OPME não compatível com o procedimento a ser feito
( ) Descrição clínica insuficiente para avaliação de liberação do procedimento solicitado
( ) Falta de evolução clínica diária
( ) Evolução clinica incompatível com o quadro clínico atual
( ) Falta da prescrição de medicamentos
( ) Falta de evolução cirúrgica detalhada
( ) Quadro clínico incompatível com o tipo de internação solicitada
( ) Sem justificativa para prorrogação de internação
( ) Sem descrição de materiais especiais utilizados no procedimento médico
( ) Sem checagem correta da administração de medicamentos
( ) Sem checagem correta da administração de gases (O2/ ar comprimido)
( ) Sem lacres e/ou exames de imagem que comprovem utilização do OPME

Outras não conformidades:

Para maior agilidade de nosso processo de auditoria e atendimento de qualidade ao nosso beneficiário solicitamos seja feita a correção do(s) item (s) acima citados em_____dias a partir da data desse comunicação.

No aguardo de seu pronunciamento

Atenciosamente.

Médico / Enfermeiro Auditor
(carimbo e assinatura)

Prestador
(carimbo e assinatura)

FM-AUD-005 REV.03

1 Vitor

samp
primeiro você

Alternativas técnicas de controle de sinistro

Primeiro você

samp
primeiro você

Compartilhamento de inconformidades técnicas

Alta tecnologia

Cuidado

samp
primeiro você

Relatório de eventos adversos - 2014

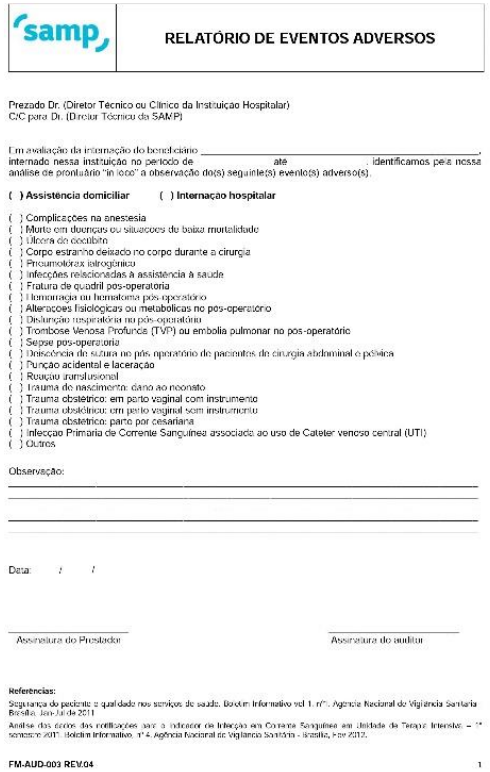
Prezado Dr. (Diretor Técnico ou Clínico da Instituição Hospitalar)
C/C para Dr. (Diretor Técnico da SAMP)

Em avaliação da internação do beneficiário _____, internado nessa instituição no período de_____ até _____, identificamos pela nossa análise de prontuário "in loco" a observação do(s) seguinte(s) evento(s) adverso(s).

( ) Assistência domiciliar **( ) Internação hospitalar**

( ) Complicações na anestesia
( ) Morte em doenças ou situações de baixa mortalidade
( ) Úlcera de decúbito
( ) Corpo estranho deixado no corpo durante a cirurgia
( ) Pneumotórax iatrogênico
( ) Infecções relacionadas à assistência à saúde
( ) Fratura de quadril pós-operatória
( ) Hemorragia ou hematoma pós-operatório
( ) Alterações fisiológicas ou metabólicas no pós-operatório
( ) Disfunção respiratória no pós-operatório
( ) Trombose Venosa Profunda (TVP) ou embolia pulmonar no pós-operatório
( ) Sepse pós-operatória
( ) Deiscência de sutura no pós-operatório de pacientes de cirurgia abdominal e pélvica
( ) Punção acidental e laceração
( ) Reação transfusional
( ) Trauma de nascimento: dano ao neonato
( ) Trauma obstétrico: em parto vaginal com instrumento
( ) Trauma obstétrico: em parto vaginal sem instrumento
( ) Trauma obstétrico: parto por cesariana
( ) Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter venoso central (UTI)
( ) Outros

Observação:



samp | RELATÓRIO DE EVENTOS ADVERSOS

Prezado Dr. (Diretor Técnico ou Clínico da Instituição Hospitalar)
C/C para Dr. (Diretor Técnico da SAMP)

Em avaliação da internação do beneficiário _____, internado nessa instituição no período de _____ até _____, identificamos pela nossa análise de prontuário "in loco" a observação do(s) seguinte(s) evento(s) adverso(s).

( ) Assistência domiciliar **( ) Internação hospitalar**

( ) Complicações na anestesia
( ) Morte em doenças ou situações de baixa mortalidade
( ) Úlcera de decúbito
( ) Corpo estranho deixado no corpo durante a cirurgia
( ) Pneumotórax iatrogênico
( ) Infecções relacionadas à assistência à saúde
( ) Fratura de quadril pós-operatória
( ) Hemorragia ou hematoma pós-operatório
( ) Alterações fisiológicas ou metabólicas no pós-operatório
( ) Disfunção respiratória no pós-operatório
( ) Trombose Venosa Profunda (TVP) ou embolia pulmonar no pós-operatório
( ) Sepse pós-operatória
( ) Deiscência de sutura no pós-operatório de pacientes de cirurgia abdominal e pélvica
( ) Punção acidental e laceração
( ) Reação transfusional
( ) Trauma de nascimento: dano ao neonato
( ) Trauma obstétrico: em parto vaginal com instrumento
( ) Trauma obstétrico: em parto vaginal sem instrumento
( ) Trauma obstétrico: parto por cesariana
( ) Infecção Primária de Corrente Sanguínea associada ao uso de Cateter venoso central (UTI)
( ) Outros

Observação:

Data: / /

Assinatura do Prestador | Assinatura do auditor

Referências:

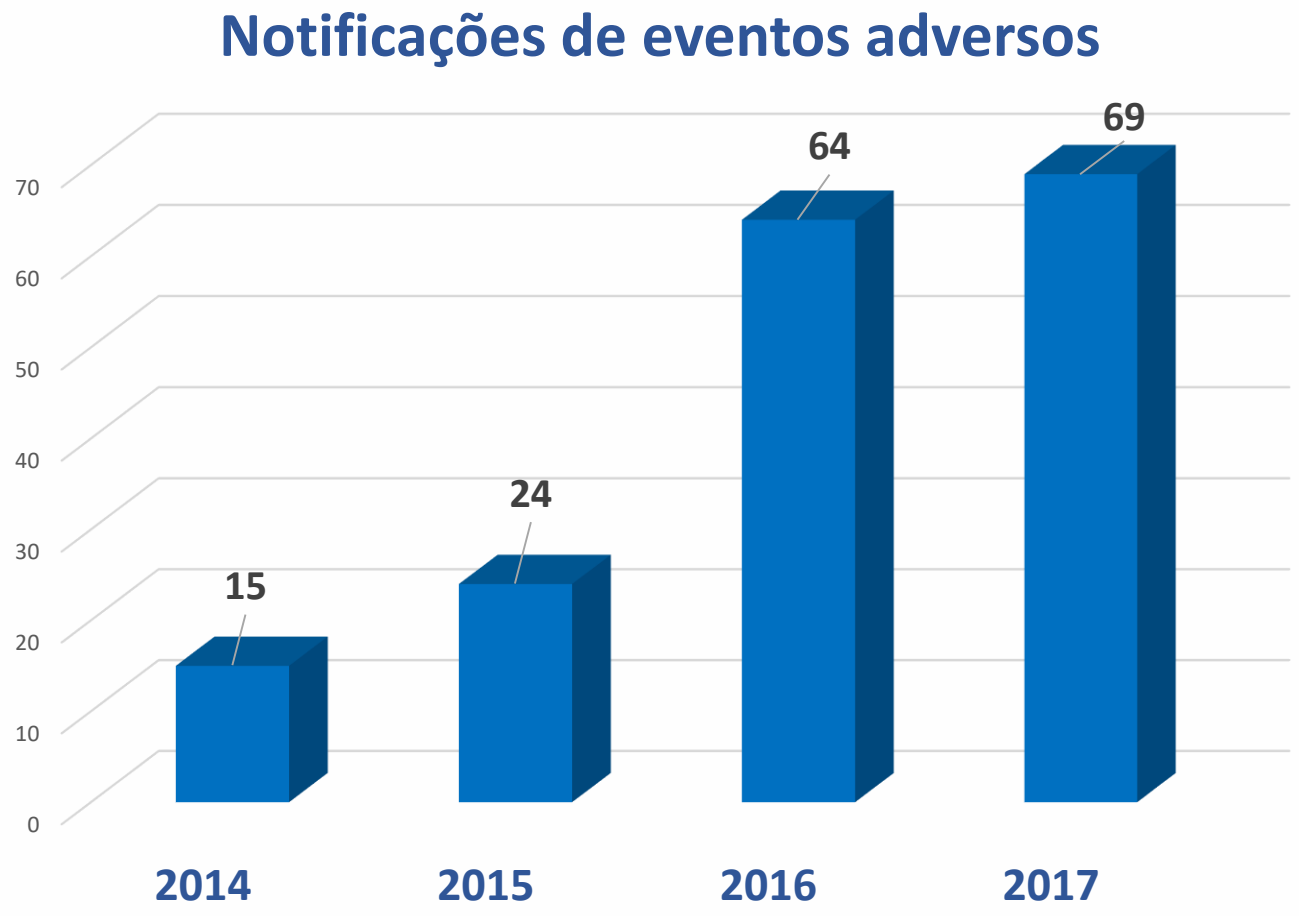
Segurança do paciente e qualidade nos serviços de saúde. Boletim Informativo vol 1, nº1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Brasília, Jan-Jul de 2011

Análise dos erros das notificações para a Indicador de Infecção em Corrente Sanguínea em Unidade de Terapia Intensiva – 1º semestre 2017. Boletim Informativo, nº 4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília, nov 2017.

FM-AUD-003 REV.04 1

samp
primeiro você

Notificações em números:



* julho/17

samp
primeiro você

Sensibilização para desospitalização

Alta segura

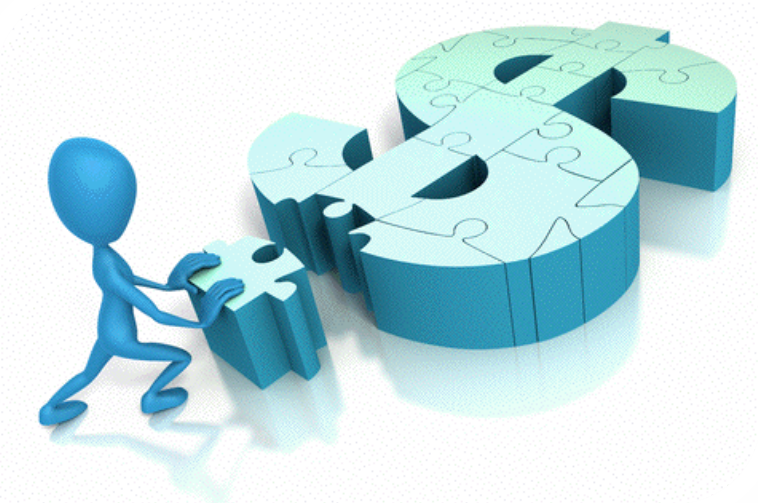
- Meta inicial 4/semana
- Meta atual (2017) – 10 semana

- **Internação**
- **Cuidado domiciliar**

samp
primeiro você

Resultados iniciais

- **Tendência para redução de média de permanência**
- **Redução do custo hospitalar em doenças agudas**
- **Auxilio efetivo no controle do sinistro**



Ago- 18,45% / Set- 16,5%

*** Considerado apenas antibiótico**

samp
primeiro você

Resultados iniciais

Intangíveis

- Valorização do trabalho da auditoria
- Consolidação do trabalho em equipe
- Humanização da assistência / beneficiário no centro do atendimento
- Consolidação da marca

samp
primeiro você

Em 2017

samp

Referência: **VALIDADE PRESCRIÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM**

Vitória/ES, 25 de Outubro de 2017.

A Prescrição médica hospitalar pode ser definida como uma etapa no processo de fornecimento de medicamentos para um paciente internado. Esse processo é multidisciplinar, envolvendo médicos, farmacêuticos, nutricionistas e equipe de enfermagem e pode adquirir enorme complexidade. A Prescrição é a primeira etapa do processo, sendo o médico o responsável pela sua execução. Por sua vez, a Prescrição é também a finalização de outro processo essencialmente médico, que parte da coleta de dados, elaboração de uma hipótese diagnóstica e determinação de um planejamento terapêutico (PAZZIN-FILHO et al; 2013).

Conforme a Resolução CFM nº 2056 de 20/09/2013, no Art 46 Capítulo X onde descreve sobre a organização dos prontuários dos pacientes, confirma que **"as evoluções e prescrições de rotina devem ser feitas pelo médico assistente pelo menos uma vez ao dia".**

Corroborando com essas afirmações ainda descrevemos a portaria nº 344 de 12/05/1998 onde aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. No capítulo V, Art. 35 § 6º A notificação de receita não será exigida para pacientes internados nos estabelecimentos hospitalares, médico ou veterinário, oficiais ou particulares, porém a dispensação se fará mediante receita ou outro documento equivalente **(prescrição diária de medicamento)**, subscrita em papel privativo do estabelecimento.

Ainda considerando a Resolução COFEN nº 487/2015 no Art 3º é vedado aos profissionais de Enfermagem a execução de prescrição médica fora da validade. No § 1º Para efeitos do caput deste artigo, consideram-se válidas as seguintes prescrições médicas: Nos serviços hospitalares, prescrições pelo período de 24 horas.

Sendo a prescrição diária no Prontuário Médico a comprovação legal da prestação de um exame direto do paciente naquele dia e considerando o texto supracitado, informamos que a auditoria, para fins de pagamento, seguirá como padrão o protocolo do hospital com validade máxima de 24 horas para as prescrições médicas e de enfermagem.

Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos eventualmente necessários.

Aumento da segurança do paciente

samp
primeiro você

Na prática ...

5.1.4 Utilização de expressões vagas

Expressões vagas como **"usar como de costume"**, **"usar como habitual"**, **"a critério médico"**,**"se necessário"** (sem indicação de dose máxima, posologia e condição de uso), **"uso contínuo"** e **"não parar"** devem ser abolidas das prescrições.

Quando for preciso utilizar a expressão **"se necessário"**, deve-se obrigatoriamente definir:

- Dose;
- posologia;
- dose máxima diária deve estar claramente descrita; e
- condição que determina o uso ou interrupção do uso do medicamento.

Exemplo: paracetamol comprimido de 500mg uso oral. Administrar 500mg de 6 em 6h, se temperatura igual ou acima de 37,5ºC. Dose máxima diária 2 gramas (quatro comprimidos de 500mg).

Glosa de enfermagem com relação a segurança na administração dos medicamentos (Set/ 2017).

Valor de glosa de propofol: R$ 39.000,00
Valor total da conta: R$ 168.719,28
% de glosa de propofol: 18,3%

samp
primeiro você

A busca é sempre pelo equilíbrio !

samp
primeiro você

samp
primeiro você

(27) 3334-9000
www.samp.com.br