



# Grupo técnico

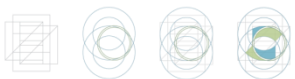
# acreditação de operadoras

GEEIQ/DIDES

Rio de Janeiro, 24 de janeiro de 2018

# AGENDA

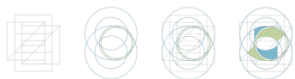
- 1. Apresentação dos Estudos para Pontuação**
- 2. Apresentação da proposta preliminar de pontuação**
- 3. Apresentação dos Critérios Gerais em discussão para a reformulação do Programa de Acreditação de Operadoras**



# Reuniões

Reunião	Data
Reunião com INMETRO (CGCRE)	19/01/2018
Reunião com Entidades Acreditoras (presencial/vídeo)	17/01/2018
Reunião subgrupos: Gestão Organizacional + Atenção a Saúde	25/09/2017
Reunião sub-grupo Experiência do Beneficiário (videoconferência)	22/09/2017
6º Reunião do GT	11/09/2017
Reunião subgrupo Gestão Organizacional	30/08/2017
5º Reunião do GT	07/08/2017
Reunião subgrupo Gestão Organizacional	21/07/2017
Reunião subgrupo Rede Prestadora (videoconferência)	20/07/2017
Reunião subgrupo Rede Prestadora (videoconferência)	28/06/2017
4ª reunião do GT	23/06/2017
3ª reunião do GT	12/05/2017
2ª reunião do GT	31/03/2017
1ª reunião do GT	29/11/2016

# 1- Sistemas de Pontuação Acreditação



# Regra Atual – RN 277/2011

## Conformidade (Art.17)

I -Total: 10 Pontos

II - Parcial: 5 Pontos

III - Não Existente: 0 Pontos

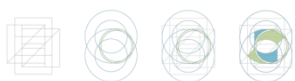
## Implementação (Art.18)

I-Total: o item é avaliado como implantado em pelo menos 90% há, **no mínimo, 12 (doze) meses;**

II- parcial: o item é avaliado como implantado de 50% a 89%, **há, no mínimo, 6 a 11 meses;**

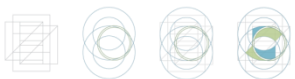
III- não existente: o item é avaliado como implantado abaixo de 50% ou **há menos de 6 meses.**

Para a determinação do grau de conformidade prevalecerão os **prazos previstos** nos incisos deste artigo, ainda que o **percentual de implantação** de determinado item seja alcançado anteriormente a esses prazos.



# Avaliação - Pontuação

- Embora a RN 277/2011 tenha previsto:
  - ✓ Percentual de implantação (“Escopo”); e
  - ✓ Tempo de Implantação
- Via de regra, o que temos visto é que apenas o tempo de implantação é avaliado e não o “Escopo” do que foi implantado ou é avaliado de forma superficial.
- A RN 277/2011 peca por não explicitar de forma aprofundada o que significa a implantação de cada item.



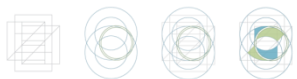
## Tipo de Certidão de Acreditação

- I - certidão nível I: para as OPS que obtiveram NF entre 90 e 100 pontos;
- II - certidão nível II: para as OPS que obtiveram NF entre 80 a 89 pontos;
- III - certidão nível III: para as OPS que obtiveram NF entre 70 e 79 pontos

## Prazo de Validade:

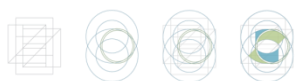
Nível I: Validade de no mínimo 3 anos e no Máximo 4 anos

Nível II e III: Mínimo 2 anos e no Máximo 3 anos:



# RN 277/2011

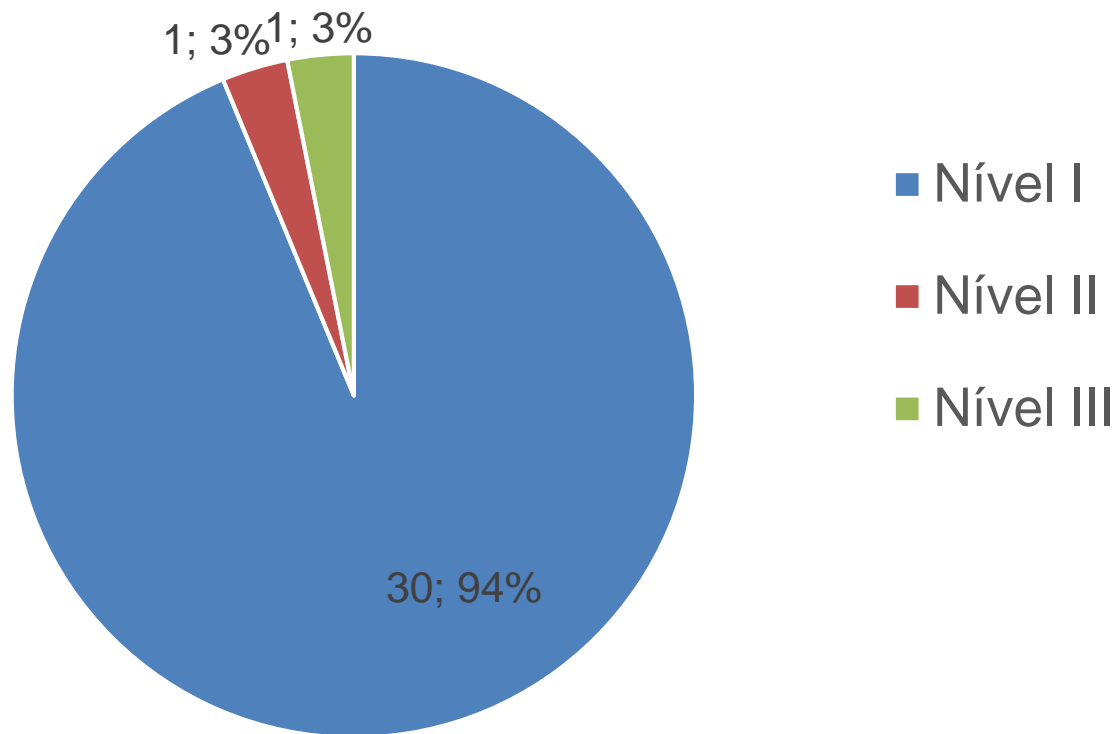
Dimensão	Nome da Dimensão	Total de Itens na dimensão (n)	Peso	Nota Mínima	% Cada Dimensão ponderado pelo peso
1	Programa de Melhoria da Qualidade	11	1	70	5%
2	Dinâmica da Qualidade e Desempenho da Rede Prestadora	12	2	70	12%
3	Sistemáticas de Gerenciamento das Ações dos Serviços de Saúde	25	2	70	24%
4	Satisfação dos Beneficiários	9	2	70	9%
5	Programas de gerenciamento de Doenças e Promoção da Saúde	51	1	70	25%
6	Estrutura e Operação	15	2	70	14%
7	Gestão	24	1	70	12%
	Total	147			100%



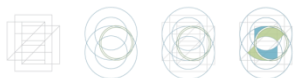


# Resultados da Acreditação por Nível de Acreditação

Distribuição dos Níveis de Acreditação

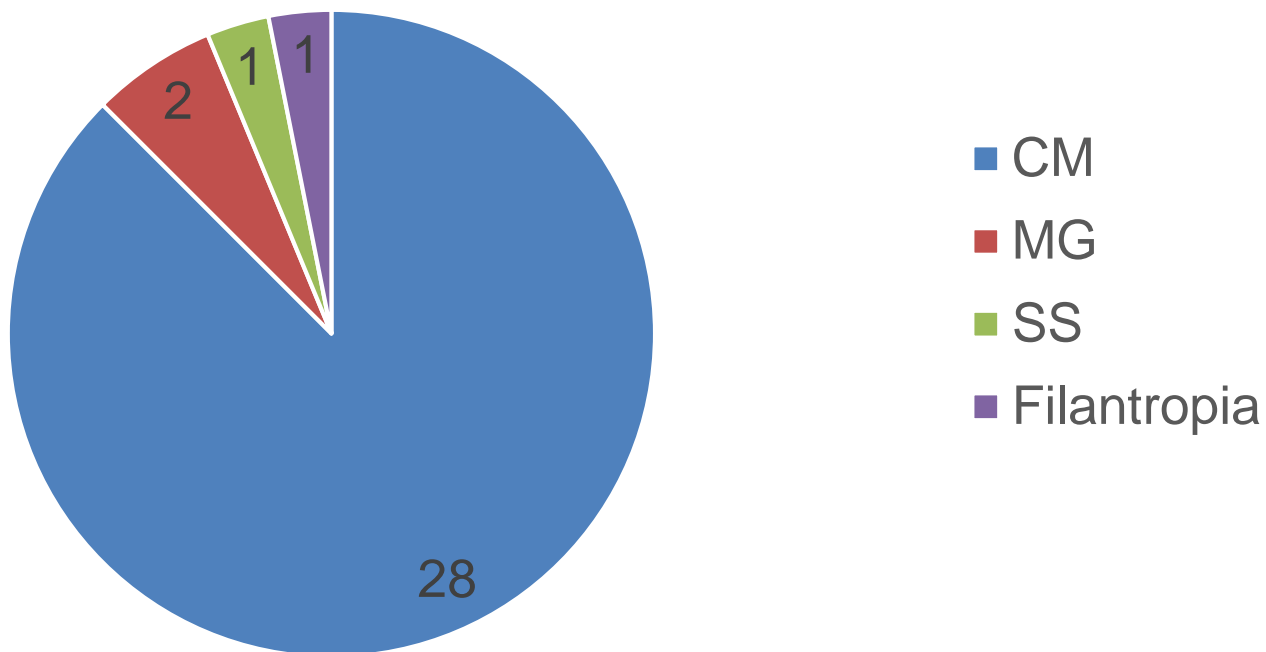


Fonte: Consulta realizada ao Sítio da ANS em 02.01.08

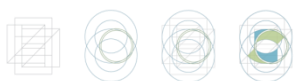


# Resultados dos Níveis de Acreditação por Modalidade

Distribuição por Modalidade



Fonte: Consulta realizada ao Sítio da ANS em 02.01.08



# Estudo realizado pela GGEIQ em 12/05/2017

## Estudo

- Nota de 17 operadoras acreditadas em cada um dos 147 itens
- Notas possíveis: 10, 5 ou 0
- Média das notas por item

# Apresentação realizada pela GGEIQ em 12/05/2017

## Média das pontuações das OPS Acreditadas

Dimensões	Contagem de item													Total de itens
	6,67	6,94	7,22	7,50	7,78	8,06	8,33	8,61	8,89	9,17	9,44	9,72	10,00	
Média de Notas	6,67	6,94	7,22	7,50	7,78	8,06	8,33	8,61	8,89	9,17	9,44	9,72	10,00	
Dimensão 1											2	1	8	11
Dimensão 2		1	3		1			1		2		1	3	12
Dimensão 3									2	3	9	8	3	25
Dimensão 4									2	3	1		3	9
Dimensão 5				1		2	5	2	6	3	6	15	11	51
Dimensão 6			1		1		3		1	1	4	1	3	15
Dimensão 7	1	1	1	1	2	2			3	4	1	1	7	24
Total	1	2	5	2	4	4	8	3	14	16	23	27	38	147

# Natureza dos itens com pontuação = 100

## Distribuição dos itens com Pontuação 100 (Estrutura/Processo/Resultado)

Natureza do Item	Quantidade	%
E	8	21,05%
E/P	2	5,26%
P/E	6	15,79%
P	19	50,00%
P/R	1	2,63%
R	2	5,26%
Total Geral	38	100,00%

Exemplo	Natureza	Pontuação
DIMENSÃO 7 - GESTÃO	P/R	10
7.3 Gestão Estratégica	7.3.2	A OPS possui <b>procedimento documentado</b> para avaliar a rentabilidade de cada plano ofertado, por tipo de cliente, canal de distribuição e de cada unidade de negócios.

# Natureza dos itens com pontuação <80

## Distribuição dos Itens com menor pontuação limitados a Média de 80 pontos (Estrutura, Processo e Resultado)

Classificação do Item	Quantidade	%
P	5	35,71%
P/R	7	50,00%
R	2	14,29%
Total Geral	14	100,00%



# Pontos Importantes a serem contemplados

- Deixar claro o escopo dos itens;
- É necessário deixar mais discriminadas as diferenças de cada nível;
- Contemplar as Operadoras Odontológicas;
- Rever os prazos do Certificado;
- Itens Mandatórios e/ou basais;
- Itens de Excelência;
- Integrar o nível de excelência com a faixa superior do IDSS.

# Reflexões sobre a avaliação/pontuação atual

## Dimensão 6 – Estrutura e Operação

Item 6.2.8 A operadora oferece aos beneficiários um Programa Completo de Assistência farmacêutica, incluído doentes crônicos.

**Comentários:** O programa de Assistência Farmacêutica contempla os doentes oncológicos. Conta com yy participantes ativos e xx profissionais farmacêuticas

**Pontuação Recebida: 5**

O que um Programa de Assistência Farmacêutico completo?  
Este programa é na verdade próprio rol de eventos e procedimentos em saúde atualizada para tratamento oncológico?

## Dimensão 2 - Dinâmica da Qualidade e Desempenho da Rede Prestadora

Item 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.

**Comentários:** Realizada somente no Hospital XXXX. Não são realizadas auditorias concorrentes de 100% dos internados e o critério não está claro no documento . Não evidenciado ainda análise da abrangência e efetividade do processo.

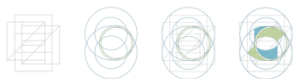
**Pontuação Recebida: 5**

Qual a participação deste hospital em termos de quantidade de eventos e valores ligados à internação?  
É necessário 100% de auditoria concorrente; este processo não poderia ser realizado por amostragem?





# Pesquisas de Modelos de Pontuação de Acreditação Nacionais e Internacionais

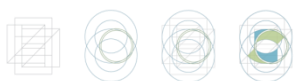


# FUNDAÇÃO NACIONAL DE QUALIDADE - FNQ

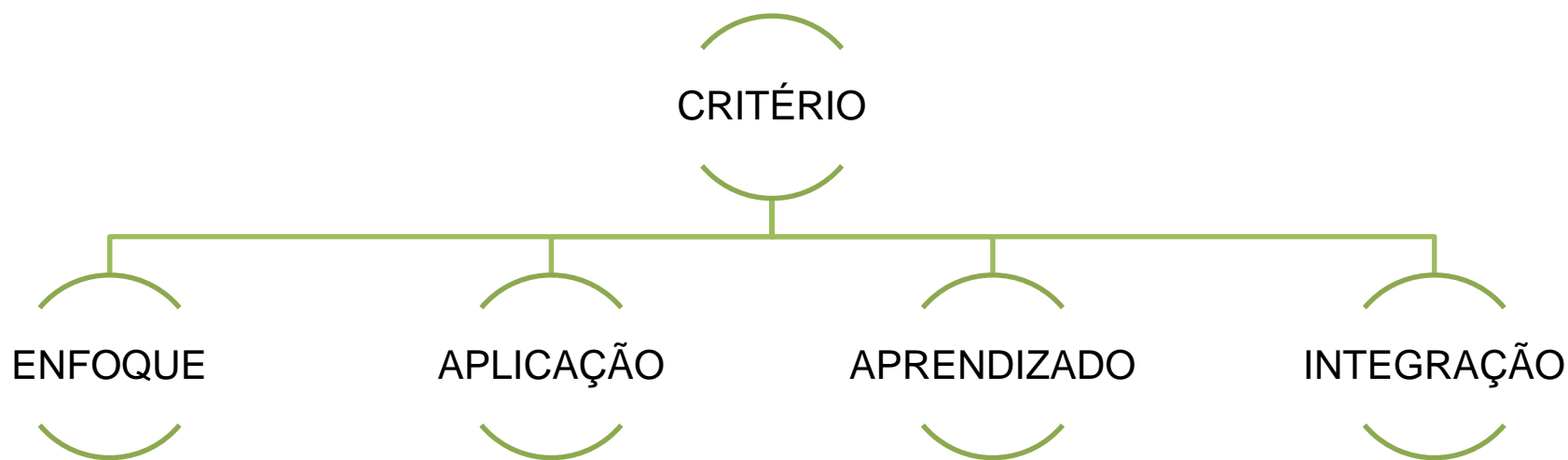
A FNQ dissemina o Modelo de Excelência em Gestão (MEG) em nosso país que leva em consideração aspectos de eficiência, qualidade e competitividade, ética e sustentabilidade. Promove também o Prêmio Nacional da Qualidade (FNQ) há 21 anos.

A organização candidata é avaliada segundo dois enfoques: Processos Gerenciais e Resultado.

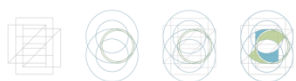
O modelo de pontuação pode ser adaptado ao perfil e às estratégias das Organizações



# Fluxograma do Sistema de Pontuação para Processos Gerenciais



Fonte: Inspirado no FLUXO PARA DETERMINAÇÃO DA PONTUAÇÃO DE UM CRITÉRIO – CRITÉRIOS PRIMEIROS PASSOS PARA A EXCELÊNCIA - FNQ – 2014



# Accreditação (EUA)

O **National Committee for Quality Assurance** - “**NCQA**” oferece seis tipos de Programas de Accreditação:

1. *Accountable Care Organization\** (ACO);
2. *Case Management (CM)*,
3. *Disease Management (DM)*,
4. **Health Plan (HP)**,
5. *Managed Behavioral Health Care Organizations (MBHO)\*\** e
6. *Wellness & Health Promotion*.

**Os programas para os planos de Saúde, propriamente ditos, são formados por dois grandes blocos:**

- 1 ) Avaliação da qualidade da **Estrutura e dos Processos (NCQA)**
- 2) Avaliação da performance do plano de saúde (Health Plan) em relação ao:
  - *Healthcare Effectiveness Data and Information Set –(HEDIS) - e ao*
  - *The Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS®)*”

\*As ACO são formadas a partir de um grupo de médicos, hospitais e outros prestadores que se juntam voluntariamente **para proporcionar cuidado coordenado e de alta qualidade.**

\*\*MBHO podem ser organizações independentes, fazer parte de um plano de saúde, serem suportadas pelos prestadores de saúde. Sua principal missão consiste na entrega de VALOR. As principais estratégias para alcançar isso incluem desenvolvimento da rede, mensuração de performance e do grau de utilização, **coordenação do cuidado** e o **estabelecimento de taxas de remuneração.**

# **Accreditação (EUA)- NCQA – Health Plan**

**2) Avaliação da performance do plano em relação no *Healthcare Effectiveness Data and Information Set –HEDIS-* e ao *The Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS®)***

O **HEDIS** contempla **81** indicadores em **5** Domínios do Cuidados:

1. *Efetividade do Cuidado;*
2. *Acesso/Disponibilidade do Cuidado;*
3. *Experiência no Cuidado;*
4. *Utilização e RRU (Cost/Quality Measures\*) e*
5. *Informação Descritiva do Plano.*

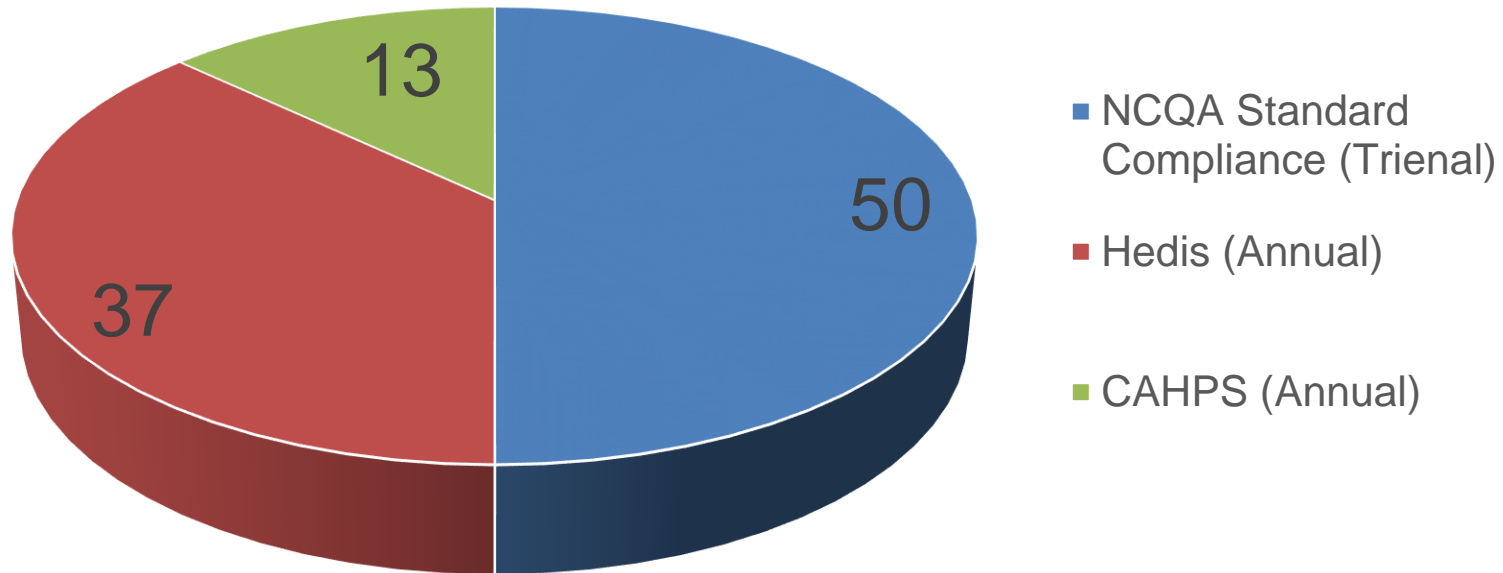
O **CAHPS** é um Programa de iniciativa plurianual da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* visando apoiar e promover a avaliação das experiências dos consumidores com os cuidados de saúde.

Pesquisas padronizadas (Adulto, Criança, Criação com condição crônica)

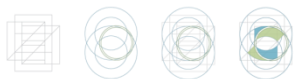
**Indicadores do HEDIS e do CAHPS são obrigatórios a partir da 1ª Reacreditação (Trienal), adiante detalhado.**

# Ac creditação (EUA)- NCQA – Health Plan

## Distribuição dos Pontos na Re-acreditação



Critérios do *Scoring* para 2017: Medidas de posição Nacional e Regional (Percentil 90 do setor com patamares de percentis 75, 50 e 25)



# Accreditação (EUA)- NCQA – Health Plan

## Status

- Excellent – 90.00 - 100.00
- Commendable – 80.00 - 89.999
- Accredited – 65.00 – 79.99
- Provisional – 55.00 – 64.99
- Interim (Used for Exchanges)
- Denied – 0 – 54.99

## Prazos dos Ciclos

**Planos de Saúde em Início de Operação:** 18 meses. A Accreditação é focada nas políticas e procedimentos dos planos.

**Primeira Accreditação:** 36 meses *Provisional, Accredited, Commendable e Excelent* os dois últimos status requerem a opção HEDIS e CAHPS no último período do 1º ciclo.

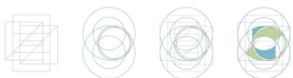
**Renovação:** 36 meses + HEDIS Performance Measures (*Clinical*) + CAHPS (*Patient Experience*)



# Mudança de Nível

## Racionalidade dos *Must Pass Elements/Critical Factors* nas *ACO's* e nas *MBHO's*

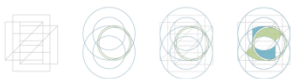
- Identifica os pontos críticos
- Auxilia na fixação dos pontos mais importantes do Nível I
- Norteia a evolução das práticas e a contínua melhoria da qualidade
- Uniformiza o reconhecimento da acreditação por nível





# Accreditação EUA – URAC (*Utilization Review Accreditation Commission*)

- 29 anos de funcionamento
- Oferece 25 diferentes programas de acreditação e certificação
- É reconhecida como parte do processo regulatório em 5 agências federais , 47 estados e no distrito de Columbia
- Agência de Acreditação sem fins lucrativos
- Oferece programas de acreditação similares ao do NCQA

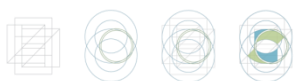


# URAC - Aspectos do Sistema de Pontuação

## CORE STANDARDS CATEGORIES

### NON CORE STANDARDS

- Gerenciamento da Rede
- Credenciamento
- Relacionamento com o cliente
- Gerenciamento da Qualidade
- Operação do plano de Saúde
- Coordenação do cuidado de saúde centrado no paciente
- Programa de *Compliance*
- Protocolos de Saúde Mental de acordo com a Lei
- Gerenciamento da utilização em saúde
- Relatórios com medidas de Resultados para a URAC



# URAC - Aspectos do Sistema de Pontuação (2012)

## 6 categorias distintas:

- **Práticas emergentes**
- **Infraestrutura Básica**
- **Promoção da Qualidade**
- **Partes interessadas/Empoderamento dos Consumidores**
- **Mandatários:** 100% de conformidade: Impacto direto e significativo na segurança e no bem estar do beneficiário. Não lhes são atribuídos pesos; afetam diretamente o processo de acreditação. A quantidade de itens mandatórios não cumpridos influencia a categoria de acreditação:
  - *Acreditação Plena (100% conforme);*
  - *Condicional (1 elemento não-conforme);*
  - *Com Necessidade de ação corretiva (2 elementos não-conforme );*
  - *Processo é indeferido (3 elementos não-conformes)*
- **Indicador de Inovação:** Opcionais - afetam o escore final da acreditação, servem para destacar práticas ainda não totalmente adotadas no segmento de saúde. Também 100% conformes.

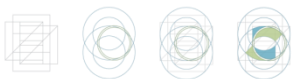


**Instrumento de Avaliação: Seções e subseções, onde para cada subseção existem requisitos interdependentes que devem ser atendidos.**

**Nível 1** –Princípio de Segurança (Estrutura): Requisitos básicos de segurança e qualidade da assistência prestada ao cliente.

**Nível 2** –Gestão por Processo: Evidências de adoção de planejamento na organização da assistência, referente à documentação, corpo funcional (força de trabalho), treinamento, controle, estatísticas básicas para tomada de decisão clínica e gerencial, e práticas de auditoria interna.

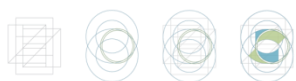
**Nível 3-** Evidências de Políticas Institucionais de melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico profissional, ações assistenciais e procedimentos médico-sanitaristas. Evidências objetivas de utilização da informação, disseminação global e sistêmica de rotinas padronizadas e avaliadas com foco na busca de excelência.



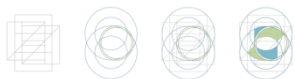
# ONA - Sistema de Avaliação

% para Acreditação	Atingir %s mínimos relativos ao Nível		
	Nível I	Nível II	Nível III
Acreditada	Nível I	-	-
Acreditada Pleno	Nível I	Nível II	-
Acreditada com Excelência	Nível I	Nível II	Nível III

Não conformidades:	Não atendimento de um requisito que:
Sistêmicas	<b>compromete</b> um processo ou um sistema como um todo
Pontuais	<b>não compromete</b> um processo ou um sistema como um todo



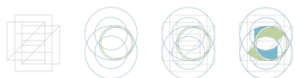
# 2- Proposta Preliminar de Pontuação para o novo modelo de Acreditação Operadoras



# CONTRIBUIÇÕES DAS ACREDITADORAS PARA A REFORMA DA RN 277/2011

## *A4 Quality*

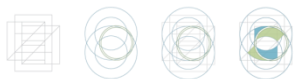
- A ANS deve definir fatores de avaliação/pontuação: APLICAÇÃO (escopo e disseminação da prática) e elevar o período de Continuidade das práticas **(de 12 meses para 3 anos)**;
- A ANS deveria Incluir dimensão de RESULTADOS: TENDÊNCIA E NÍVEL (Relevância contemplada na definição dos indicadores na RN);
- A Validade da certidão deve ser padronizada (de: 3/4 anos para 3).



# CONTRIBUIÇÕES DAS ACREDITADORAS PARA A REFORMA DA RN 277/2011

## DNV

- A ANS deveria exigir relatório da Acreditação contendo: não conformidade, observações e oportunidades de melhorias;
- A ANS deveria rever os requisitos e padrões das dimensões e forma de pontuação, **tornar a dimensão 1 mais robusta, exigindo: monitoramento dos processos, análise dos dados, ciclos de melhorias e lições aprendidas. (item de resultado)**

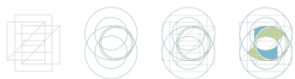




# CONTRIBUIÇÕES DAS ACREDITADORAS PARA A REFORMA DA RN 277/2011

## CBA

- Há necessidade Definição de padrões, propósitos e elementos específicos de mensuração da conformidade para os itens exigidos;
- A ANS deve dar diretrizes para pontuação das conformidades dos elementos de mensuração (total/parcial/não conforme);
- O Nível de Acreditação dever ser definido não só pela nota mínima na dimensão, mas na nota mínima em cada "padrão" (item), dimensão e pontuação geral.



# Proposta de Pontuação - Exemplo

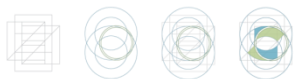
Dimensão	Nome da Dimensão	Requisitos / Macroprocessos	Quantitativo de Requisitos/Macroprocessos	Quantitativo de Itens	Quantitativo de itens essenciais	Quantitativo de itens de excelência	Nota Mínima na Dimensão
1	Atenção à Saúde	1.1 Promoção da Saúde	6	8			70
		1.2 Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde		15	6	2	
		1.3 Segurança do Paciente		6			
		1.4 Assistência Farmacêutica		4			
		1.5 Atenção Domiciliar e Cuidados de Transição		4			
		1.6 Modelo de Atenção centrado na Atenção Primária em Saúde		4			
2	Rede Prestadora (qualidade e acesso)	2.2 Dinâmica da Qualidade de Desempenho da Rede Prestadora	4	4	3	1	70
		2.1 Planejamento da Estrutura e Operação da Rede		5			
		2.3 - Acesso do beneficiário à rede prestadora		2			
		2.4 - Mecanismos de Regulação		4			
3	Gestão Organizacional	3.1 - Programa de Melhoria da Qualidade - PMQ	6	7			70
		3.2 - Estrutura Física e Operacional da OPS		3			
		3.3 - Pessoas e Liderança		15			
		3.4 - Tecnologia da Informação		6			
		3.5 - Planejamento e Gestão Estratégica		1			
		3.6 Sustentabilidade da Operadora		19			
4	Experiência do Beneficiário	4.1 Pesquisa de Satisfação	3	4			70
		4.2 Canais de Comunicação		3			
		4.3 Atendimento ao Beneficiário		2			

# Proposta de Pontuação

## SUGESTÃO DO GT:

Não utilizar o termo “Excelência” na classificação

- Pontuação mínima de 70 pontos em todas as dimensões, independentemente da nota final;
- Níveis de Acreditação:
  - I - Nível I: Excelência – com validade de 3 (três) anos
  - II - Nível II: Prata - com validade de 2 (dois) anos; e
  - III - Nível III: Bronze - com validade de 2 (dois) anos.



# Proposta de Pontuação

## SUGESTÃO DO GT:

-Para Nível III – nota final maior ou igual a 70; Para Nível I – nota final maior ou igual a 90.

-Rever o critério do IDSS acima de 0,8 para Nível I: Percentil, ou redução percentual.

## Classificação:

Nível III - nota final maior ou igual a 75 e menor que 85.

Nível II - nota final maior ou igual a 85 e menor que 95.

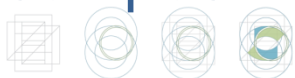
## Nível I:

I – Nota final maior ou igual a 95;

II – Conformidade em pelo menos 80% dos requisitos de excelência;

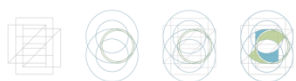
III - IDSS acima de 0,8 na última avaliação divulgada.

IV – Não zerar nenhum dos indicadores obrigatórios que compõem o IDSS.



# Proposta de Pontuação

- Nota Final da operadora: será apurada pela média aritmética da pontuação das quatro (4) dimensões do Programa.
- Para cada dimensão, será atribuída uma nota de 0 (zero) a 100 (cem), a ser calculada pela média aritmética dos seus requisitos.
- A avaliação dos requisitos será realizada da seguinte maneira:
  - I – A nota do requisito será apurada pela proporção de itens em conformidade e varia de 0 (zero) a 100 (cem), e
  - II – A operadora deverá ter alcançado conformidade em todos os itens essenciais.



# Proposta de Pontuação

A avaliação dos itens deverá considerar a conformidade em dois domínios: o escopo e o tempo de implantação

Para fins de avaliação, o item poderá ter duas avaliações:

- I – Conforme; ou
- II - Não conforme.

Será considerado “conforme”, o item que obtiver o seguinte desempenho:

- I – Cumprir o escopo do item; e
- II - Tempo de implantação superior a 12 meses.



## 2. A Operadora possui Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde

### ITENS ESSENCIAIS

- 2.1 A OPS possui estudo da carteira que justifique a escolha da população-alvo abordada no Programa.
- 2.2 A operadora realiza busca ativa de beneficiários para o Programa.
- 2.3 A OPS fornece material explicativo referente aos Programas aos beneficiários elegíveis com informações, no mínimo, sobre: regras de utilização; critérios de elegibilidade; periodicidade das avaliações, procedimentos que o beneficiário deve seguir para aderir ou se desligar dos Programas de Gerenciamento de Condições de Saúde.
- 2.4 O Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de saúde adota protocolos e diretrizes clínicas validados por entidades nacionais e internacionais de referência.
- 2.5 O Programa realiza avaliação clínica inicial e avaliações periódicas de acordo com o protocolo estabelecido e necessidades individuais dos beneficiários.
- 2.6 Existe um coordenador/gestor do cuidado dos participantes do programa na operadora.



## 2. A Operadora possui Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde

### ITENS COMPLEMENTARES

2.7 Cada interação/ação feita com um beneficiário participante do Programa de Gerenciamento de Condições de Saúde é formalmente documentada e datada.

2.8 O Programa adota formalmente Termo de Consentimento Informado para participação no Programa.

2.9 O Programa adota políticas e procedimentos para assegurar o direito do beneficiário elegível de recusar-se a participar dos programas a qualquer tempo.

2.10 A Operadora monitora os resultados do Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde por meio de indicadores de saúde no mínimo mensalmente.

2.11 Cobertura mínima da população-alvo de 30%.



2.12 Existe estratégia de educação continuada para a equipe do Programa.



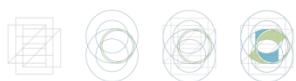
## 2. A Operadora possui Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde

### ITENS DE EXCELÊNCIA

2.13 A OPS avalia o impacto dos resultados em Saúde do Programa de Gerenciamento de Condições de Saúde.

2.14 A OPS avalia o impacto econômico-financeiros do Programa de Gerenciamento de Condições de Saúde.

2.15 O Programa possui Registro Eletrônico dos participantes do Programa.



# 4.1. A Operadora possui Pesquisa de Satisfação de Beneficiário

## ITENS ESSENCIAIS

4.1 A Operadora utiliza metodologia que contemple uma amostra estatisticamente significativa de toda a sua carteira de beneficiários

4.2 A pesquisa de satisfação de beneficiários se baseia em documento de planejamento, elaborado e assinado por estatístico habilitado contemplando itens mínimos de técnicas de amostragem estatística.

4.3 A Pesquisa de Satisfação de beneficiários conta com parecer de auditoria independente sem ressalvas quanto à sua fidedignidade.

4.4 A Pesquisa de Satisfação conta com um relatório final contendo os resultados apurados



# 4.1. A Operadora possui Pesquisa de Satisfação de Beneficiário

## ITENS COMPLEMENTARES

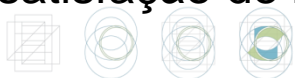
4.5 A Pesquisa de Satisfação contempla perguntas que abarcam itens relativos à Atenção à Saúde, Canais de Atendimento e Avaliação Geral da Operadora

4.6 A Operadora publica, com destaque, o relatório com os resultados da pesquisa de satisfação de beneficiários em seu portal na internet.

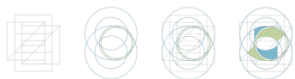
## ITENS DE EXCELÊNCIA

4.7 Para a realização da pesquisa, a Operadora utiliza o documento técnico para a realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários disponível no portal da ANS

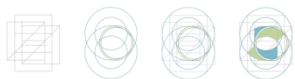
4.8 A Operadora implementa um Plano de Ação baseado nos resultados da pesquisa de satisfação de beneficiários com vistas à melhoria.



# 3- Demais itens em discussão para a reformulação do Programa de Acreditação de Operadoras

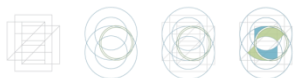


# CERTIFICAÇÃO DAS ENTIDADES ACREDITADORAS



# Requisitos para o Reconhecimento das Entidades Acreditoras

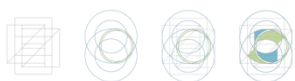
- **CGCRE/INMETRO** - realiza o processo avaliativo para reconhecer a competência das Entidades Acreditoras para o Programa de Acreditação de Operadoras (Acordo de Cooperação Técnica ANS/INMETRO nº 01/2012)
- **ANS - Requisitos adicionais:**
  - I – Possuir representação no Brasil;
  - II – Não realizar consultoria às operadoras de planos privados de assistência à saúde;
  - III - Não realizar Auditoria independente para Pesquisa de Satisfação de Beneficiários prevista na Dimensão Experiência do Beneficiário
  - IV – Apresentar manual que contenha a descrição detalhada da metodologia desenvolvida para a avaliação dos graus de conformidade
  - V – Equipe de Auditores deverá ter formação universitária;



# Requisitos para o Reconhecimento das Entidades Acreditoras

VI – Requisitos de independência para os administradores, acionistas controladores, sócios ou alta gerência e sua equipe de auditores das Entidades Acreditoras:

- a) Não possuir conflito de interesse no exercício da função de auditor;
- b) Não possuir participação acionária, direta ou indireta, em operadoras de planos privados de assistência à saúde ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada; e
- c) não possuir relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado em operadoras de planos privados de assistência à saúde ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada.
  - Caso a entidade acreditadora seja controlada, coligada ou equiparada à coligada de uma outra pessoa jurídica, esta não poderá se enquadrar em nenhuma das situações descritas, o que ensejará vedação da contratação e manutenção como entidade acreditadora.
  - Não dispensa que as Entidades Acreditoras e que auditores considerem outras situações que possam afetar a imparcialidade das avaliações.



# Requisitos para o Reconhecimento das Entidades Acreditoras

Certificado de acreditação – renovado na periodicidade determinada pela CGCRE do INMETRO.

Manutenção do Certificado de Acreditação da EA junto à CGCRE/INMETRO – Duas avaliações anuais:

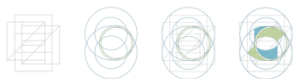
I - Uma (01) avaliação anual (avaliação de escritório);

II – Uma Auditoria Testemunha, na qual é feita o acompanhamento *in loco* de uma auditoria de operadora (NIT DICOR 026/INMETRO)





# Homologação da Certificação da Entidade Acreditadora para o Programa de Acreditação de Operadoras



# Homologação da Certificação da EA pela ANS

## Requisitos:

### FORMULÁRIO PARA HOMOLOGAÇÃO DA ENTIDADE ACREDITADORA / ATUALIZAÇÃO DE DADOS

Nome da Entidade Acreditadora:

CNPJ:

Solicitação de:

Homologação / Renovação da Homologação

Atualização de Dados

Representante da Entidade Acreditadora perante a ANS:

Cargo que o Representante da Entidade Acreditadora perante a ANS ocupa na instituição:

Endereço completo da Entidade Acreditadora

Telefones

E-mails

CPF dos membros da diretoria, conselho de administração, fiscal e afim:

Nome Completo	Data de Nascimento	CPF	Cargo	Órgão
			Diretor de	Diretoria de
			Conselheiro	Conselho Administrativo

Lista de documentos a serem anexados:

Manual da Entidade Acreditadora

Ato constitutivo e suas alterações

Certificado emitido pela CGCRE/INMETRO

# Homologação da Certificação da EA pela ANS

- Qualquer alteração realizada nos atos constitutivos da Entidade Acreditadora deverá ser comunicada à DIDES/ANS no prazo máximo de 60 dias. **SUGESTÃO DO GT:**  
Previsão para o caso de suspensão da EA pelo INMETRO
- Previsão de revogação da homologação da EA:
  - I – Cancelamento da certificação pela CGCRE/INMETRO;
  - II - Realização de consultoria para OPS;
  - III – Descumprimento dos critérios de independência;
- Previsão de anulação da homologação da EA em caso de fraude.
- Publicação no DOU e informação ao INMETRO

# Homologação da Certificação da EA pela ANS

Validade da homologação ou da renovação de homologação da Entidade Acreditadora (Portaria DIDES/ANS):

I – A validade da homologação ou da renovação de homologação de EA terá início a partir da data de emissão do certificado de acreditação emitido pela CGCRE/INMETRO, caso a EA solicite a homologação à DIDES/ANS em até 15 dias da sua emissão;

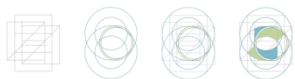
II – A validade da homologação ou da renovação de homologação de EA terá início a partir da data de publicação da Portaria de homologação no D. O. U. caso a EA solicite a homologação à DIDES/ANS após 15 dias da emissão do certificado pelo INMETRO.

III – A homologação ou a renovação de homologação de EA terá validade máxima, independente da data de início, na data de expiração do Certificado emitido pela CGECRE/INMETRO.

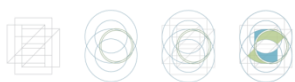
**A Entidade Acreditadora só poderá atuar no âmbito do Programa de Acreditação de Operadoras durante a vigência da homologação do certificado pela DIDES/ANS.**



# ACREDITAÇÃO DAS OPERADORAS



# Pré-requisitos



# Pré-requisitos para Acreditação de OPS

I – Ter Registro ativo como OPS na ANS;

II – Não estar em uma das seguintes situações:

- a) Plano de recuperação assistencial;
- b) Plano de adequação econômico-financeira;
- c) regime especial de direção técnica;
- d) regime especial de direção fiscal;
- e) processo de liquidação extrajudicial; e
- f) processo de cancelamento do registro perante a ANS.

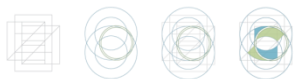
III - Possuir Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) e dimensões igual ou maior a 0,6;



# Pré-requisitos para Acreditação de OPS

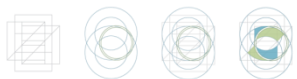
IV– Não possuir Auditoria Independente das demonstrações contábeis com parecer adverso ou com abstenção de opinião do último exercício disponível.

**As operadoras de planos privados de assistência à saúde perderão o certificado de acreditação a qualquer tempo caso descumpram quaisquer dos requisitos previstos.**





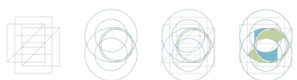
# Dimensões



# Dimensões

I – Atenção à Saúde: Essa dimensão busca avaliar a gestão do cuidado em saúde das operadoras e avaliar o monitoramento realizado pelas operadoras das ações da qualidade da atenção e segurança do paciente de sua rede prestadora de serviços de saúde;

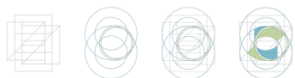
II - Rede prestadora – Acesso e Qualidade de serviços de saúde: Essa dimensão busca avaliar a dinâmica da qualidade e desempenho da rede assistencial das operadoras, considerando fatores como mecanismos de regulação do acesso dos beneficiários e critérios para a conformação e qualificação da rede assistencial;



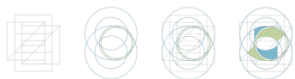
# Dimensões

III – Gestão Organizacional: Essa dimensão busca avaliar a gestão das operadoras considerando aspectos relativos a estrutura organizacional, a processos de trabalho, a governança corporativa e a sustentabilidade;

IV - Experiência do beneficiário: Essa dimensão busca avaliar o resultado da interação entre a operadora e o beneficiário no atendimento de suas necessidades, considerando a aspectos da vivência do próprio beneficiário.



# Auditorias para Acreditação de Operadoras



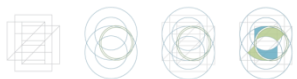
# Auditorias

Equipe de Auditores - conformação mínima:

I - Mínimo, 3 (três) auditores com formação universitária;

II - Possuir, no mínimo, 1 (um) auditor com pós-graduação em gestão em saúde, em saúde coletiva, administração hospitalar ou auditoria/gestão em saúde ou experiência mínima de 5 (cinco) anos em acreditação em saúde ou auditoria em saúde;

III - Possuir, no mínimo, 1 (um) auditor com formação em administração, economia, engenharia de produção, gestão de negócios, controladoria, finanças, auditoria empresarial, economia empresarial, gerenciamento de risco corporativo ou experiência mínima de 5 (cinco) anos em auditoria empresarial ou controladoria.



# Auditorias

**SUGESTÃO DO GT:**  
**Não especificar nº mínimo de dias**

Tempo mínimo para as visitas de avaliação nas operadoras:

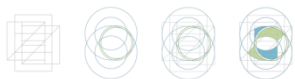
I – Pequeno porte (1 a 19.999 vínculos de beneficiários): mínimo de 2 dias

II – Médio porte (20.000 a 99.999 vínculos de beneficiários): mínimo de 3 dias

III – Grande porte (mais de 100.000 vínculos de beneficiários): mínimo de 4 dias

A Operadora poderá solicitar à Entidade Acreditadora uma avaliação inicial de diagnóstico, sem fins de acreditação, para identificação dos processos que não atendem aos requisitos da norma, desde que não se configure consultoria.

# Manutenção da Acreditação e da Reacreditação



# Manutenção da Acreditação e da Reacreditação

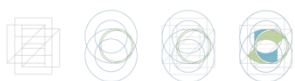
- Para manutenção da Acreditação, a operadora deverá sofrer Auditorias intermediárias pela Entidade Acreditadora, anualmente, até o fim do ciclo avaliativo. **SUGESTÃO DO GT: Explicitar que não será auditada a totalidade dos itens a cada auditoria intermediária .Ex: auditar os “Essenciais”?**
- As Auditorias intermediárias não ensejarão mudança de nível de acreditação.
- As Auditorias intermediárias poderão gerar perda da acreditação, que deverá ser comunicada formalmente à ANS.
- A Operadora deverá informar à Entidade Acreditadora qualquer mudança que possa afetar o atendimento aos requisitos e pré-requisitos da acreditação, sob pena de perda da acreditação.



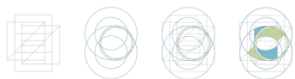


# Manutenção da Acreditação e da Reacreditação

- Caso a operadora deseje alcançar um nível mais elevado de Acreditação, poderá antecipar seu processo de reacreditação, com resultados independentes da acreditação em vigência.
- Caso a Operadora opte por ser avaliada por Entidade Acreditadora diversa da que atribui o Certificado vigente, o processo de acreditação e/ou reacreditação deverá ser reiniciado, com resultados independentes da acreditação em vigência.



# Homologação da Acreditação das Operadoras pela ANS



# Homologação da Acreditação das Operadoras pela ANS

## Critérios para a homologação do certificado de acreditação de operadora pela ANS:

I – A entidade acreditadora deve estar com Portaria de homologação emitida pela DIDES/ANS vigente durante todo o processo de avaliação.

II - A entidade acreditadora deve enviar os seguintes documentos:

- a) Certificado de Acreditação da Operadora com o nível e o período de vigência;
- b) Relatório de avaliação da acreditação da operadora
- c) Certificado de formação ou comprovação de experiência profissional dos auditores

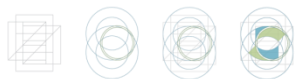


# Homologação da Acreditação das Operadoras pela ANS

**Serão indeferidas as solicitações de homologação de acreditação de operadoras nos seguintes casos:**

- I – Descumprimento dos pré-requisitos;
- II – Descumprimento dos critérios previstos

Caso a ANS considere que o relatório de avaliação não apresenta evidências suficientes para comprovação do cumprimento dos requisitos, a homologação da Acreditação poder ser indeferida



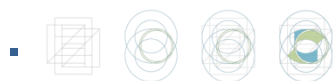
# DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS



# Disposições Transitórias - EA

As Entidades Acreditoras homologadas nos termos da RN 277, de 2011, deverão se adequar aos critérios para homologação previstas na nova Resolução Normativa na ocasião de renovação do seu certificado junto ao INMETRO

Para novas entidades a serem homologadas como entidades Acreditoras, os critérios passam a vigorar na data de publicação da nova Resolução Normativa.



# Disposições Transitórias - OPS

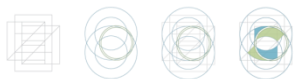
SUGESTÃO DO GT : Ampliar de 18 para 24 meses

No decorrer do prazo de 18 meses, a partir da data de publicação da nova RN, serão considerados válidos os certificados de acreditação já emitidos os termos da RN 277, de 2011.

No decorrer do prazo de 180 dias a partir da data de publicação da nova RN, as operadoras poderão optar pela acreditação nos termos da RN 277, de 2011 ou nos termos da presente Resolução Normativa.

- As OPS que optarem pela acreditação nos termos da RN 277, de 2011, o certificado terá validade até 18 meses da data de publicação da nova RN independentemente do nível obtido.
- Após 180 dias da publicação da nova RN, as OPS só poderão ser acreditadas de acordo com o estabelecido na

# DISPOSIÇÕES FINAIS





# Disposições Finais

As Operadoras acreditadas pelo Programa de Acreditação Operadoras podem divulgar amplamente o certificado em seu Portal, em material publicitário ou propaganda e utilizar para fins comerciais.

A utilização do certificado de acreditação só poderá ocorrer após a recepção do ofício da ANS dando ciência do deferimento da homologação da acreditação ou quando for divulgado no Portal da ANS.

Previsão de penalidade (Artigo 74 – D da RN 124, de 2006) para:

- Operadoras que utilizarem certificado de acreditação ou documento similar para qualquer finalidade que tenha sido executado ou emitido por **Entidade Acreditadora não homologada**
- Operadoras que utilizarem certificado de acreditação ou documento similar para qualquer finalidade não homologado pela

# Demais Itens previstos

I – Glossário

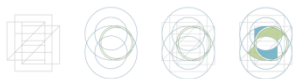
II - Requisitos e Itens

III - Forma de obtenção das evidências interpretação dos itens e requisitos

IV - Forma de cálculo dos critérios de pontuação

V - Diretrizes para elaboração do Relatório da Acreditação da Operadora pela Entidade Acreditadora

VI - Formulário de Requerimento para Homologação da Entidade Acreditadora junto à DIDES/ANS ou Solicitação de Alteração Cadastral



# Obrigada!

## qualificacao.operadoras@ans.gov.br



Disque ANS  
0800 701 9656



Central de  
Atendimento  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)



Atendimento pessoal  
12 Núcleos da ANS.  
Acesse o portal e  
confira os endereços.



Atendimento  
exclusivo para  
deficientes auditivos  
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS\\_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



Ministério da  
**Saúde**

