

Aprimoramento do programa de Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde

Rio de Janeiro, 29 de novembro de 2016

GEEIQ/DIDES

Desafios da Saúde Suplementar

Transição Demográfica
de rápida evolução

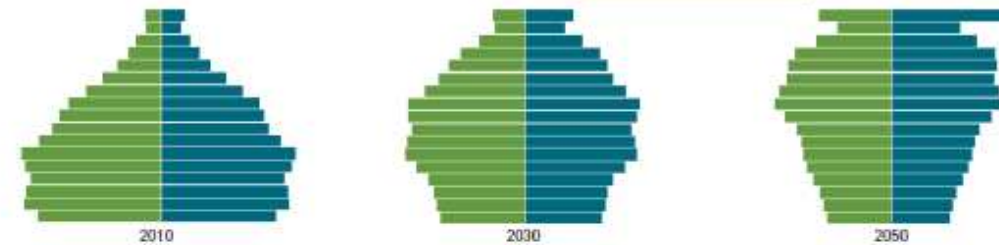
Transição Epidemiológica

Transição Tecnológica

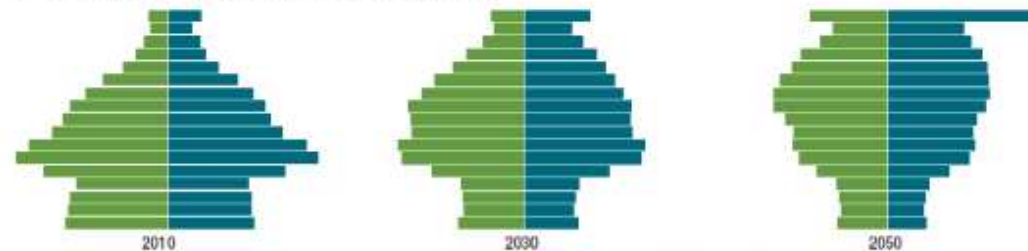
Transição na organização
dos serviços de saúde

Perfil demográfico e projeção (2010, 2030, 2050)

A – População brasileira



B – Beneficiários de planos privados de assistência médica



Fonte: IBGE, Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 - Revisão 2008 e SIB/ANS/MS - 12/2009

Notas: 1. As pirâmides de beneficiários em 2030 e 2050 foram calculadas aplicando-se sobre a projeção da população do Brasil, publicada pelo IBGE, as taxas de cobertura referentes a 2009.

2. As faixas etárias são apresentadas de 0, em 5 anos e a última faixa é 80 anos ou mais.



Tríade para Sustentabilidade do Setor



ANS como agente de indução da qualidade no âmbito do setor suplementar



Indicadores e Programas de Qualidade da Saúde Suplementar

- Programa de Qualificação das Operadoras



- Qualiss



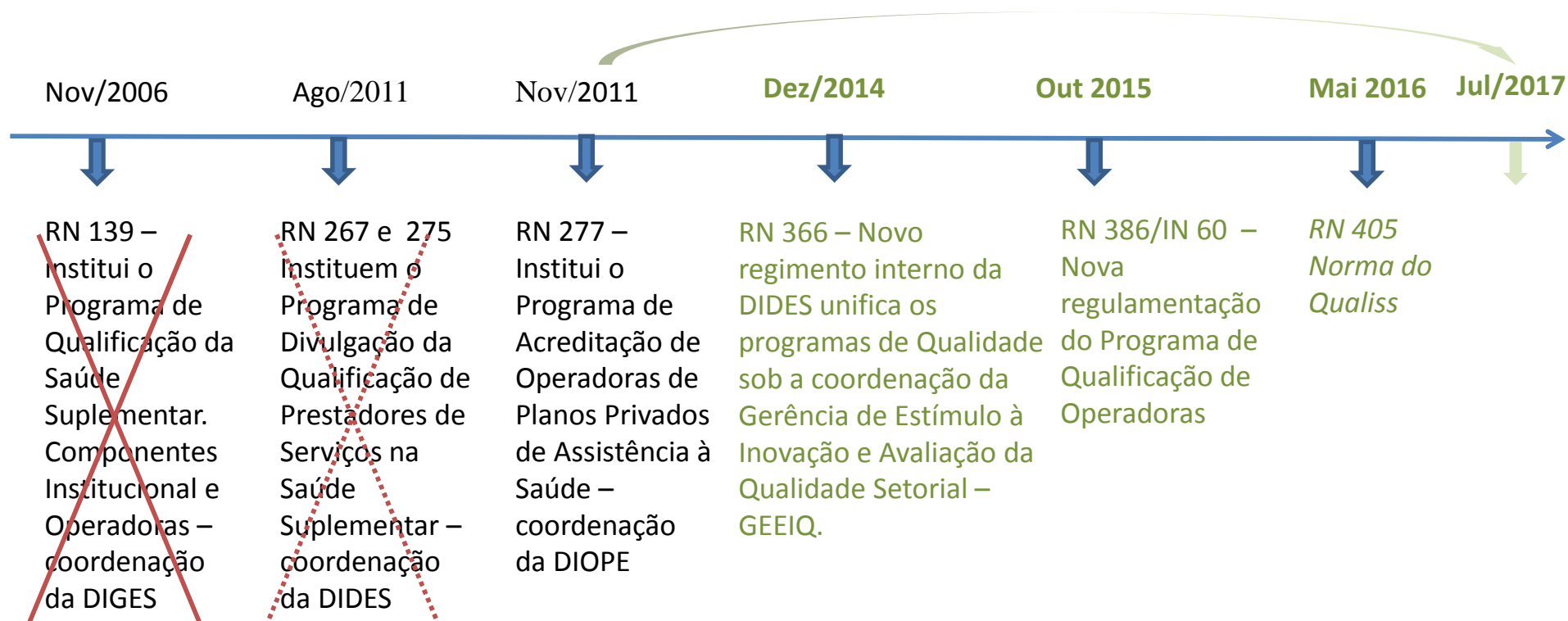
- Acreditação das Operadoras



- Fator de qualidade



Marcos da trajetória da Qualidade na ANS

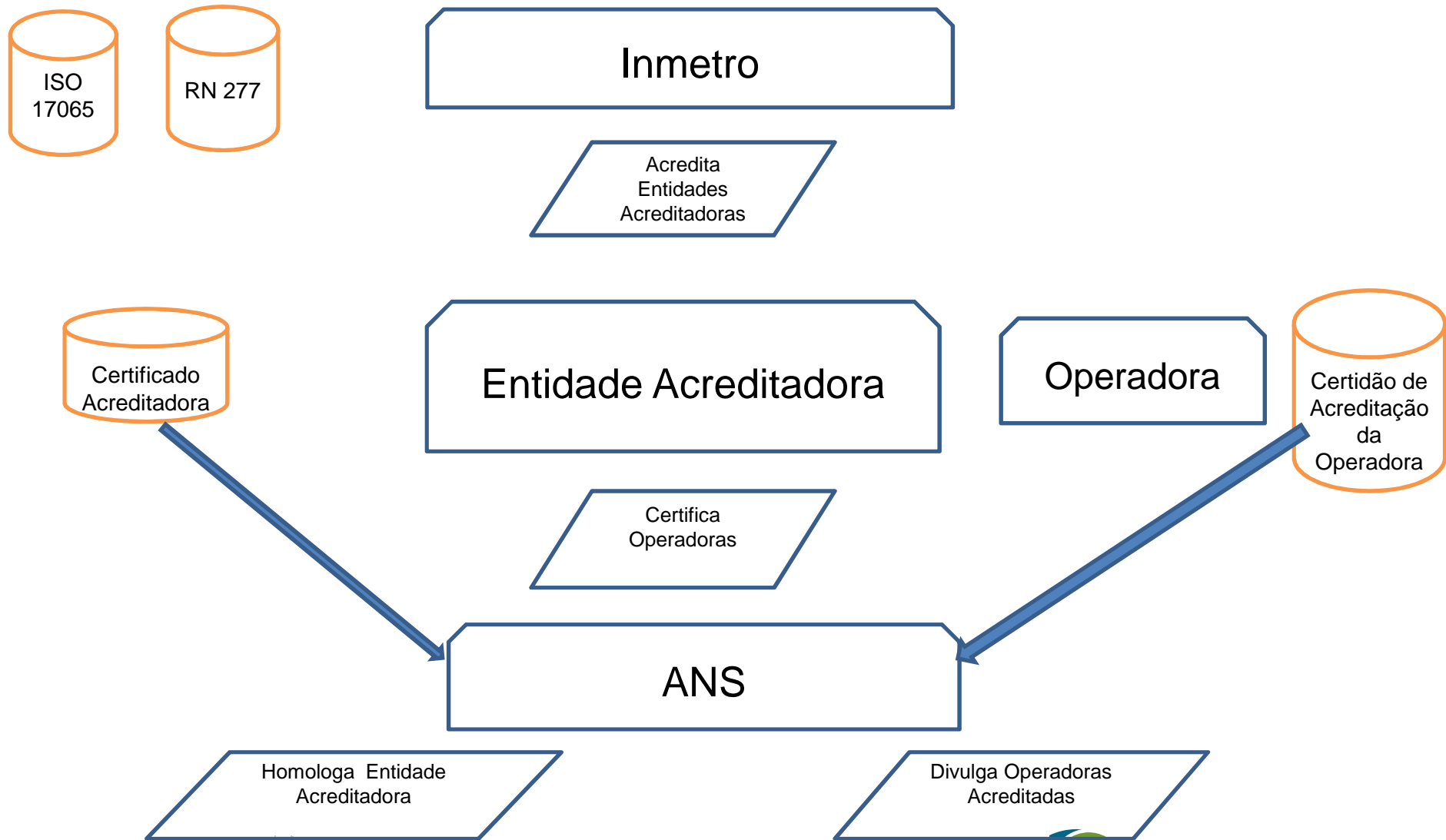


O que é Acreditação?

- Acreditação é um processo voluntário de reconhecimento de competências.
- Possui a finalidade de estimular a adoção das melhores práticas por parte das operadoras, desenvolvendo no mercado condições para o estabelecimento da competição qualitativa;
- Permite que as operadoras conheçam melhor seu próprio negócio, possibilitando a identificação e resolução de problemas com mais consistência, segurança e agilidade



Estrutura da Acreditação de Operadoras





15
anos

Homologação de entidades Acreditadoras/Organismos Certificadores

RN nº 277 de 04 de novembro de 2011

- A CGCRE - Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro - realiza processo avaliativo para reconhecer a competência dos organismos de certificação
- Homologação: Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) autoriza um organismo de certificação, com certificado de acreditação válido e emitido pela CGCRE do INMETRO, a atuar como entidade acreditadora das Operadoras de Planos de Saúde.

Entidades Acreditoras - Requisitos

- Homologação pela DIDES;
- possuírem representação no Brasil;
- possuírem manual, ou documento equivalente, que contenha a descrição detalhada da metodologia desenvolvida;
- possuírem certificado de acreditação (Inmetro) e;
- cumprirem as demais exigências previstas pela RN 277





15
anos

Requisitos do Programa de Acreditação de Operadoras RN 277

Operadoras - Requisitos

- Ser Acreditada por entidade homologada pela ANS
- A operadora não poderá estar em Regíme Especial:
- **Direção fiscal;**
- **Direção técnica** ou em **plano de recuperação (PAEF)** perante a ANS.



Dimensões do Programa de Acreditação de Operadoras



Dimensão 1 – Programa de Melhoria da Qualidade (GESTÃO INTERNA DA QUALIDADE)

DIMENSÃO 1- PROGRAMA DE MELHORIA DA QUALIDADE – PMQ:			
	Graus de Conformidade:		
	Total	Parcial	Não existente
1.1 Existe um grupo responsável pelo Programa de Melhoria da Qualidade (PMQ) da OPS.			

- ✓ Avalia se a Operadora tem um sistema de gestão da qualidade implementado (exemplo: ISO 9000), com indicadores e acompanhamento dos resultados.



Dimensão 2 – Dinâmica da Qualidade e Desempenho da Rede Prestadora (GESTÃO DA QUALIDADE NA REDE PRESTADORA)

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

2.1 A OPS tem procedimento documentado e adequado que priorize a qualificação acadêmico-profissional nas etapas de avaliação e seleção de médicos e demais prestadores para sua rede.			
---	--	--	--

- ✓ Avalia se a Operadora estabelece e incentiva a qualificação acadêmico-profissional na contratualização de seus prestadores de serviços;
- ✓ Avalia se a Operadora possui procedimentos de aferição da qualidade dos serviços prestados pela rede.



Dimensão 3 – Sistemáticas de Gerenciamento das Ações dos Serviços de Saúde (GESTÃO DO ACESSO A REDE)

DIMENSÃO 3 - SISTEMÁTICAS DE GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:			
3.1 Distribuição Quantitativa e Geográfica da Rede Prestadora:			
3.1.1 Atenção Primária à Saúde (Clínica Geral, Medicina da Família, Pediatria, G.O. e Cirurgia Geral):			
3.1.1.1 Existem critérios quantitativos, devidamente documentados, para estabelecer o número adequado de prestadores de atenção primária à saúde da rede.			

- ✓ Avalia a existência de critérios que estabeleçam o número adequado de prestadores por TIPO DE ATENÇÃO (Primária, Especializada, Urgência e Emergência);
- ✓ Avalia a existência de procedimentos que assegurem o acesso dos beneficiários à rede prestadora.



Dimensão 4 – Satisfação dos Beneficiários (GESTÃO DA SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS)

DIMENSAO 4 – SATISFAÇÃO DOS BENEFICIARIOS:

4.1 A OPS possui procedimento devidamente documentado para identificar a população-alvo, com base nas reclamações e solicitações dos beneficiários, para realização da avaliação de satisfação.			
---	--	--	--

- ✓ Avalia se a Operadora possui procedimentos para mensuração da satisfação dos beneficiários.



Dimensão 5 – Programas de Gerenciamento de Doenças e Promoção da Saúde (GESTÃO DE DOENÇAS e PROMOÇÃO À SAÚDE)

DIMENSÃO 5 – PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE:			
5.1 Programas de Gerenciamento de Casos Complexos:			
5.1.1 Identificação da População-Alvo:			
5.1.1.1 A OPS utiliza, no mínimo, as seguintes fontes de dados para identificar beneficiários potencialmente elegíveis: relatórios de altas hospitalares; relatório sobre medicamentos solicitados (caso ofereça benefício-farmácia); relatórios de utilização e de reclamações dos beneficiários.			

- ✓ Avalia a existência de Programas de Gerenciamento de Casos Complexos e Doenças Crônicas, incluindo:
 - a) *Sistemas de Informação;*
 - b) *Disponibilização de informações à rede prestadora;*
 - c) *Avaliação da Satisfação do Beneficiário;*
 - d) *Avaliação da Efetividade dos Programas;*

- ✓ Avalia a existência de Programas de Promoção da Saúde.



Exemplo: A Gestão de Doenças Crônicas

OBJETIVOS

- ✓ Antecipar necessidade dos beneficiários;
- ✓ Evitar complicações previsíveis

MEIOS (requisitos do Programa de Acreditação)

- ✓ Maior comunicação com os beneficiários
- ✓ Melhor integração com a rede prestadora

RESULTADOS

- ✓ Melhor gestão da saúde do beneficiário;
- ✓ Melhor gerenciamento dos custos



Dimensão 6 – Estrutura e Operação (GESTÃO DA ESTRUTURA DE ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS)

DIMENSÃO 6 – ESTRUTURA E OPERAÇÃO:			
6.1 Qualidade da Estrutura Físico-Funcional:			
6.1.1 A OPS possui ambiente adequado, que respeite a privacidade do beneficiário para o atendimento pessoal, inclusive de gestantes, idosos, crianças e portadores de necessidades especiais.			

- ✓ Avalia a existência de uma estrutura física adequada ao atendimento dos beneficiários;



Dimensão 7 – Gestão (GESTÃO de PESSOAS, TECNOLOGIA e ESTRATÉGIA)

DIMENSÃO 7 – GESTÃO:			
7.1 Gestão de Pessoas e Liderança:			
7.1.1 A OPS possui canais permanentes de comunicação com seus colaboradores, disponibilizando espaços para compartilhamento de conhecimento e a integração.			

- ✓ Avalia se os valores da empresa estão divulgados para todos os colaboradores;
- ✓ Avalia a administração dos bancos de dados;
- ✓ Avalia a existência de planejamento estratégico e análise crítica do negócio





15
anos

Sistema de Pontuação

Pontuação dos Itens

- Há um total de 147 itens a serem avaliados, distribuídos em 7 dimensões.
- Para cada item é atribuído um dos seguintes graus de conformidade :
 - **TOTAL:** item com no mínimo 90% de implementação há pelo menos 12 meses - **10 pontos**
 - **PARCIAL:** item com implementação de 50% a 89%, entre 6 e 11 meses - **5 pontos**
 - **NÃO EXISTENTE:** item com implementação inferior a 50% ou implementado há menos de 6 meses – **0 pontos**



Dimensões do Programa

Dimensão	Nome da Dimensão	Quantitativo de Itens	Peso	Nota Mínima
Dimensão 1	Programa de Melhoria da Qualidade - PMQ	11	1	70
Dimensão 2	Dinâmica da Qualidade e Desempenho da Rede Prestadora	12	2	70
Dimensão 3	Sistemáticas de Gerenciamento das Ações dos Serviços de Saúde	25	2	70
Dimensão 4	Satisfação dos Beneficiários	9	2	70
Dimensão 5	Programas de Gerenciamento de Doenças e Promoção da Saúde	51	1	70
Dimensão 6	Estrutura e Operação	15	2	70
Dimensão 7	Gestão	24	1	70



Pontuação Final

- Para cada dimensão será atribuída uma nota, calculada pela MÉDIA ARITMÉTICA DOS ITENS, onde deverá ser atingida uma nota mínima.
- A Nota mínima de cada dimensão é de 70 pontos.
- A Nota Final mínima, calculada através da MÉDIA PONDERADA de cada dimensão, também é de 70 pontos



Níveis

- CERTIDÃO NÍVEL I: para as OPS que obtiverem NF entre 90 (noventa) e 100 (cem) pontos (*validade de 3 a 4 anos*);
- CERTIDÃO NÍVEL II: para as OPS que obtiverem NF entre 80 (oitenta) e 89 (oitenta e nove) pontos (*validade de 2 a 3 anos*);
ou
- CERTIDÃO NÍVEL III: para as OPS que obtiverem NF entre 70 (setenta) e 79 (setenta e nove) pontos (*validade de 2 a 3 anos*);





15
anos

**Entidades Acreditadoras
homologadas
&
Operadoras Acreditadas**

Entidades Acreditoras homologadas

ENTIDADE ACREDITADORA	VALIDADE DA HOMOLOGAÇÃO*
A4 Quality Services Auditoria e Certificação Ltda	09 de janeiro de 2018
Consórcio Brasileiro de Acreditação - CBA	19 de junho de 2017
Det Norske Veritas -DNV	01 de maio de 2018
Instituto Nacional da Qualidade e Desenvolvimento Social - ISOPOINT	11 de julho de 2019
Fundação Carlos Alberto Vanzolini	09 de dezembro de 2017

- Consulta realizada em 28 de outubro de 2016
- Fonte: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras>



Operadoras acreditadas

Operadora de Planos de Saúde	Reg ANS nº	Nível da Acreditação	Prazo de validade da Certidão
Unimed Porto Alegre - Cooperativa Médica	35250-1	 Nível I	3 anos (A partir de 04 de julho de 2016)
Unimed Nordeste RS Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos Ltda.	32557-1	 Nível I	3 anos (A partir de 16 de maio de 2016)
Bradesco Saúde S.A.	00571-1	 Nível I	4 anos (A partir de 11 de Maio de 2015)
Unimed Vale do Sinos Cooperativa de Assistência à Saúde Ltda	35641-7	 Nível I	3 anos (A partir de 25 de Janeiro de 2016)
Unimed Erechim Cooperativa de Serviços de Saúde Ltda	35702-2	 Nível I	3 anos (A partir de 23 de Novembro de 2015)
Unimed Goiânia - Cooperativa de Trabalho Médico	38287-6	 Nível I	3 anos (A partir de 2 de Abril de 2015)
Unimed Cooperativa de Serviços de Saúde Vales do Taquari e Rio Pardo	30639-8	 Nível I	3 anos (A partir de 25 de Agosto de 2014)
Unimed Belo Horizonte – Cooperativa de Trabalho Médico	34388-9	 Nível I	4 anos (A partir de 24 de Fevereiro de 2014)
Unimed do Estado do Paraná - Federação Estadual das Cooperativas Médicas	31272-0	 Nível I	3 anos (A partir de 29 de março de 2016)
SAMP Espírito Santo Assistência Médica Ltda.	34203-3	 Nível II	3 anos (A partir de 28 de maio de 2015)

A certidão de acreditação pode ser conferida em 3 níveis:



Nível I: operadoras de planos de saúde avaliadas entre 90 (noventa) e 100 (cem) pontos;



Nível II: operadoras de planos de saúde avaliadas entre 80 (oitenta) e 89 (oitenta e nove) pontos;



Nível III: operadoras de planos de saúde avaliadas entre 70 (setenta) e 79 (setenta e nove) pontos.

- Consulta em 28 de novembro de 2016
Fonte: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras>



15
anos

**Conexões com outros
programas de avaliação da
qualidade setorial**

Coordenadoria de Avaliação e Estímulo à Qualificação de Operadoras



Programa de Qualificação de Operadoras

- Programa que avalia, anualmente, a qualidade das operadoras de planos privados de saúde, por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS
- O IDSS é um índice combinado que varia de zero a um (0 a 1)
- Conta com 4 dimensões e 27 indicadores



Acreditação de Operadoras

- Tem como objetivo certificar a qualidade assistencial das operadoras feita por entidades homologadas pela ANS
- A análise leva em conta a administração, a estrutura e a operação dos serviços de saúde, o desempenho da rede e o nível de satisfação dos beneficiários.
- A certidão de acreditação pode ser conferida em 3 níveis



IDSS 2016 – ano-base 2015

*Construção das novas dimensões e indicadores a partir de três premissas:
alinhamento aos
Eixos direcionais da ANS, à Agenda Regulatória e à literatura da Qualidade em
Saúde*

Qualidade em Atenção à Saúde

Garantia de Acesso

Sustentabilidade no Mercado

Gestão de Processos e Regulação



Integração entre os programas de qualidade nos indicadores do IDSS

IDQS

- 1.7 Programa de Operadoras Apoiadoras dos programas de indução da Qualidade da DIDES (pontuação base de 15% na IDQS)

IDGA

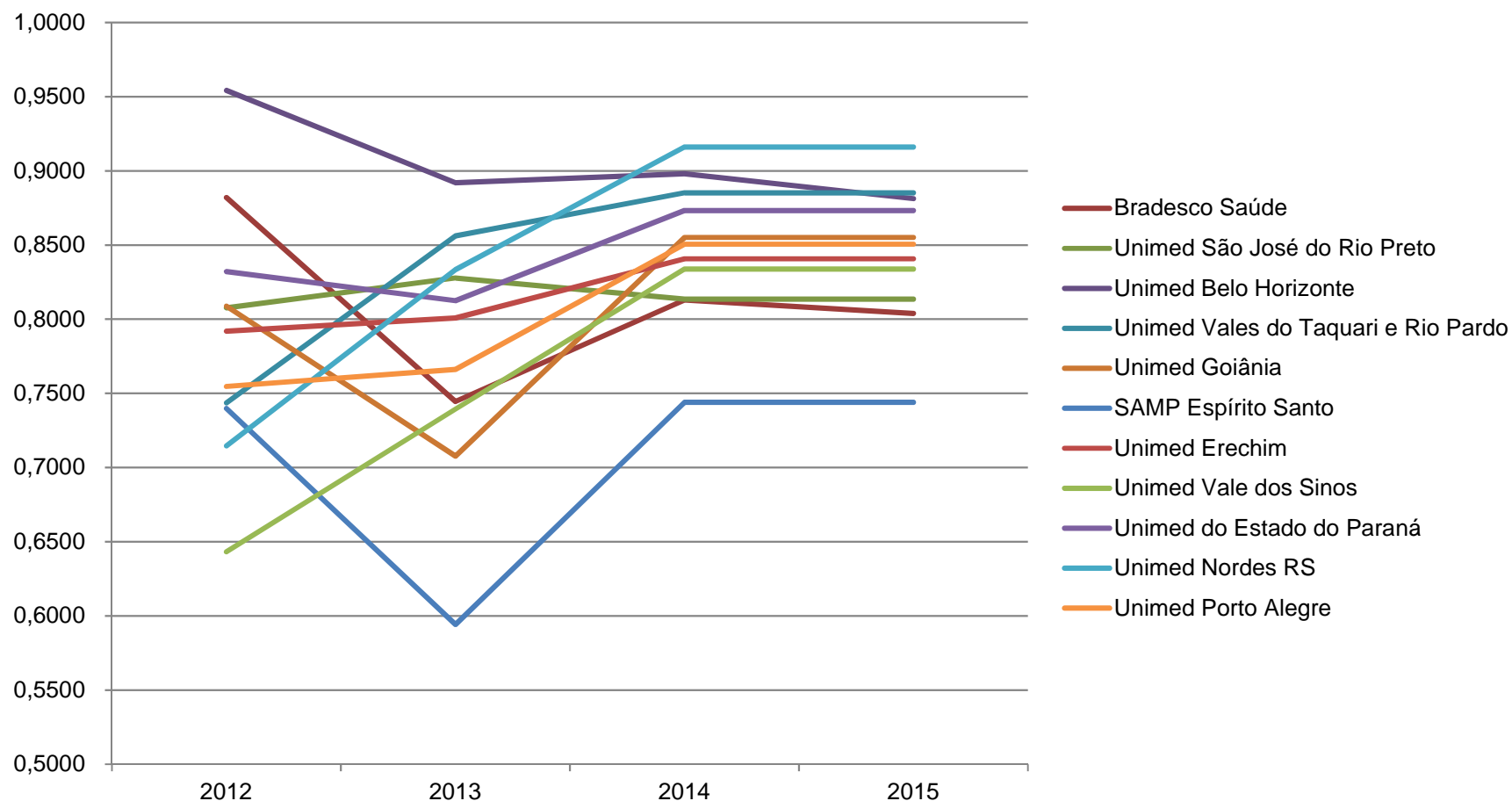
- 2.9 Frequência de utilização de rede de hospitais com Atributo de Qualidade
- 2.10 Frequência de utilização de rede de SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade

IDGR

- 4.4 Programa de Operadora Acreditada (Pontuação base de 50% no IDGR)

Ac creditação e Programa de Qualificação de Operadoras

Operadoras Acreditadas apresentam bom desempenho no IDSS e melhora ao longo dos anos



Coordenadoria de Avaliação e Estímulo à Qualificação de Prestadores



Fator de Qualidade

- A ANS estabeleceu o IPCA como Índice de Reajuste de prestador:
 - ✓ Quando não há um índice previsto no contrato; e
 - ✓ Quando há previsão de livre negociação entre as partes.
- Ao índice de reajuste definido pela ANS será aplicado um Fator de Qualidade (105%; 100% ou 85%).
- O FQ está associado a critérios de qualidade dos prestadores



QUALISS

- Divulga os atributos de qualificação dos prestadores.
- Estabelece critérios e avalia a qualificação dos prestadores de serviços – PM QUALISS.
- Visa o aprimoramento da qualidade assistencial



Visão de futuro da Qualidade setorial



Desafios para revisão do Programa de Acreditação de Operadoras

- ❖ Dimensões imprecisas e superpostas
 - ❖ Rever as dimensões (Deixar mais concisas e objetivas)
 - ❖ Caracterizar e conceituar melhor cada dimensão

- ❖ Indicadores pouco precisos
 - ❖ Retirar superposições
 - ❖ Deixar mais claro como atingir a pontuação (ex: Total, parcial, não existente)
 - ❖ Deixar claro como colher o dado
 - ❖ Reduzir os pontos subjetivos



Desafios para revisão do Programa de Acreditação de Operadoras

- ❖ Estabelecer outros critérios para a possibilidade da operadora se submeter ao processo.
 - ❖ Ex: estar em dia com o envio dos sistemas
 - ❖ Ter IDSS no último ano com nota acima de 0,7
- ❖ Incluir uma Dimensão relativa a conformidade regulatória
- ❖ Estabelecer Padronização para a elaboração dos Relatórios emitidos pelas Acreditadoras
- ❖ Rever a norma de modo a contemplar as operadoras odontológicas
- ❖ Avaliar de forma mais específica a situação econômico-financeira da operadoras
- ❖ Previsão de critérios para suspensão da Acreditação da operadora
- ❖ Previsão de Critérios para suspensão da homologação da Entidade Acreditadora

Cronograma - Acreditação de Operadoras

Reunião com Entidades Acreditoras de Operadoras RN 277

• 29/11/2016

Grupo de Trabalho Inter diretoria para discutir a Revisão da RN 277/11

• Três Reuniões quinzenais a partir de fevereiro de 2017

Reunião com as Operadoras e Acreditoras

• Abril 2017

Submeter minuta da nova RN à Diretoria Colegiada

• Julho de 2017



Obrigada!

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



ans.reguladora



@ANS_reguladora



ansreguladora
oficial



ans_reguladora



Ministério da
Saúde

