



REUNIÃO DO GT DE RELACIONAMENTO COM OS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COPISS

Ana Paula Cavalcante
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES
Gerência de Estímulo à Inovação e Qualidade Setorial – GEEIQ/DIDIES

28 de fevereiro de 2023

Agenda de Qualidade em Saúde

Sustentabilidade

Coordenação
do Cuidado

Remuneração
Baseada em
Valor

Transparência

Desfechos
que
Importam

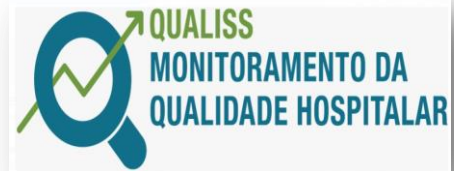
Centralidade
no Paciente



Agenda de Qualidade - Prestadores



QUALISS



PM QUALISS – Hospital



Agenda de Qualidade – Relação Prestadores e Operadoras



Modelos de Remuneração Baseados em Valor



Parto Adequado Certificação em Parto Adequado



Certificação em Atenção Primária à Saúde - APS Projeto Piloto Cuidado Integral à Saúde



PROMOPREV



IDSS – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar



Pesquisa de Satisfação de Beneficiários



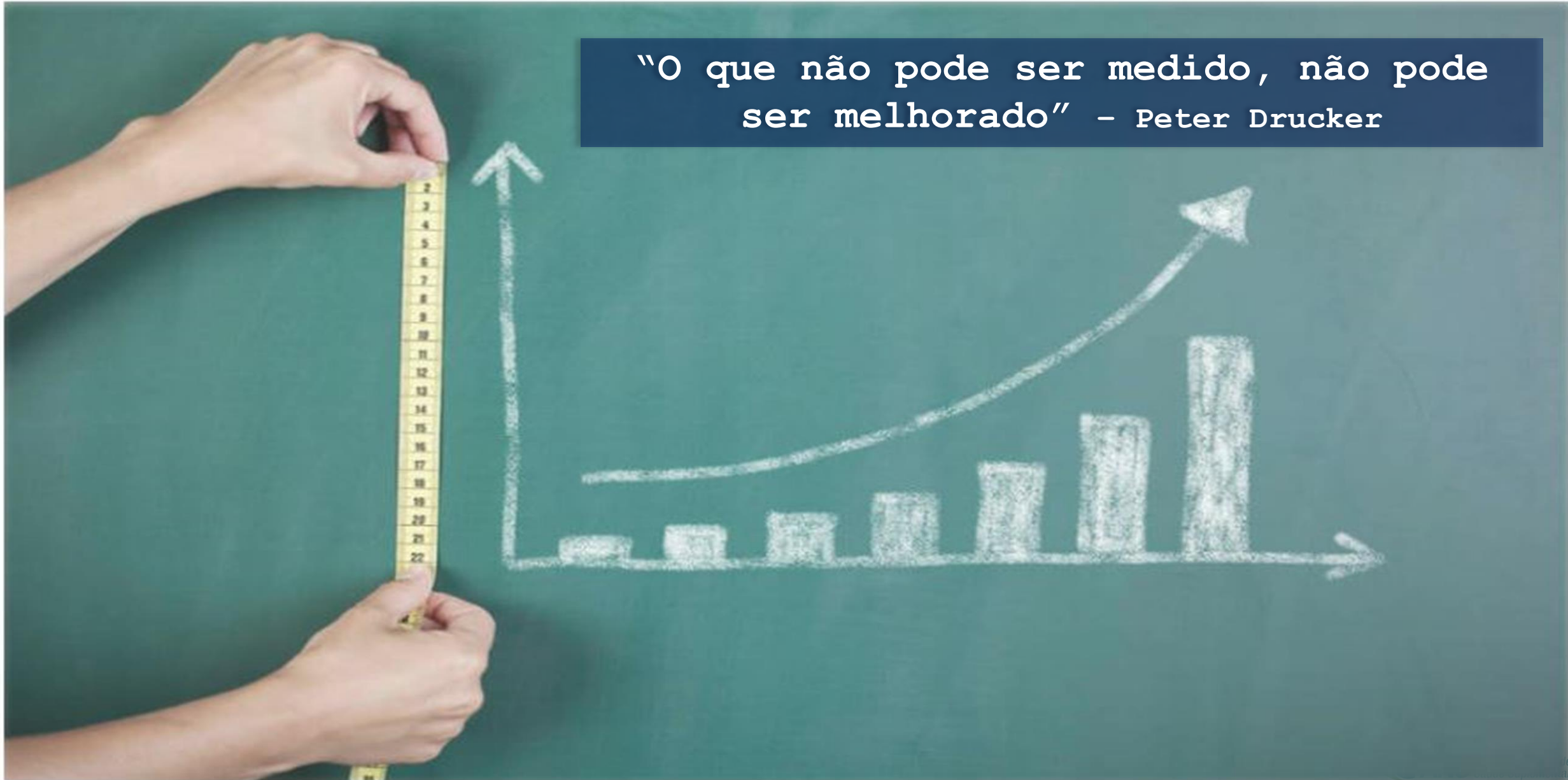
Acreditação de Operadoras



PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NA SAÚDE SUPLEMENTAR

PM-QUALISS HOSPITALAR

"O que não pode ser medido, não pode ser melhorado" – Peter Drucker



Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar (PM-Qualiss Hospitalar)



Programa estratégico
para qualificação do
setor.

Avaliação da qualidade
por meio de indicadores
Gerais e por linha de
Cuidado específicas

Busca avaliar o
desempenho a
disseminação dos
resultados do setor de
forma transparente.

Realizado em ciclos anuais
– adesão voluntária

Ferramenta tecnológica desenvolvida para a gestão dos indicadores hospitalares,

Tem a finalidade de centralizar na ANS a coleta e o processamento de dados informados por hospitais.

Permite o benchmarking entre os prestadores no próprio sistema.

Possui um módulo administrativo para cadastro de hospitais, gestores e operadores e funcionalidades de: controle de envio; processamento automatizado de indicadores e; demonstração de resultados por meio de *dashboards*

Sistema é composto por dois painéis de indicadores: Indicadores Gerais e de Linhas de Cuidado

Painel de indicadores do Programa – Coleta Obrigatória



TAXA DE READMISSÃO
HOSPITALAR NÃO
PLANEJADA



TAXA DE PARADA
CARDIORRESPIRATÓRIA
EM UI



TAXA DE
MORTALIDADE
INSTITUCIONAL



TEMPO
MÉDIO DE
INTERNAÇÃO



MÉDIA DE
PERMANÊNCIA
NA EMERGÊNCIA



TAXA DE INFECÇÃO DE
CORRENTE SANGUÍNEA
ASSOCIADA A CVC



TEMPO DE ESPERA
NA EMERGÊNCIA ATÉ
O 1º ATENDIMENTO



EVENTO
SENTINELA



TAXA DE QUEDA
COM DANO



TAXA DE PARTOS
VAGINAIS *



TAXA DE
INFECÇÃO DE SÍTIO
CIRÚRGICO



TAXA DE ITU ASSOCIADA
A CATETER VESICAL
DE DEMORA



TAXA DE ANTIBIÓTICO
PROFILÁTICO DENTRO
DE 1H



TAXA DE PROFILAXIA
PARA TEV

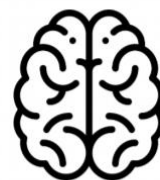
* Para hospitais com maternidade

Painel de indicadores do Programa – Linhas de Cuidado

Coleta Não Obrigatória



Síndrome Coronariana Aguda



Acidente Vascular Cerebral



Câncer de Próstata e Mama



Sepse



Artropatia do Quadril

Hospitais inscritos no Programa (por estado brasileiro)

No ciclo ano-base 2022, o programa contou com a participação de 130 hospitais gerais.

O primeiro ciclo de coleta teve início em janeiro de 2022.



Representam cerca de **37%** de todas as internações ocorridas
Representam **42%** do valor monetário trocado entre Hospitais gerais e Operadoras

Das 27 unidades da federação, apenas 5 unidades não tiveram representação no programa.



QUALISS
MONITORAMENTO DA
QUALIDADE HOSPITALAR

Inscrições para novos hospitais - ciclo 2023

Sap. Oct. Nov. Dec.

Inscrições abertas para o ciclo 2023 do Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar (PM-QUALISS Hospitalar)

- HOSPITAIS GERAIS, e que possuam Certificado de Acreditação Internacional reconhecidas no QUALISS ou ONA 1, 2 e 3.
- Inscrições até o dia 31/03/2023.
- Critério: Hospitais com capacidade de coleta dos dados para o envio regular mensal.
- Adesão Voluntária mediante assinatura de Termo de Compromisso de participação de acordo com os critérios do Programa.



Edital de Participação no Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar – PM QUALISS Hospitalar - Ano-Base 2023

1 INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS lança o Edital de participação dos hospitais que atuam na saúde suplementar no Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar – PM QUALISS Hospitalar, para o ano base 2023.

A indução à qualidade dos serviços prestados na saúde suplementar é uma atividade permanente da ANS e o uso de indicadores de qualidade configura-se como uma potente ferramenta de produção de informações relevantes para todo o setor.

Este Programa é parte integrante do Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços de Saúde – QUALISS, em especial, do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços – PM-QUALISS, previsto pela RN nº 510, de 2022, no que diz respeito aos prestadores de serviços hospitalares.

O PM-QUALISS é um sistema de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, por meio de indicadores que têm validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados.

O objetivo dos indicadores a serem selecionados é estimular a qualidade e a disseminação de informações sobre o desempenho do setor, tendo como público-alvo:

- I - A sociedade em geral;
- II - Os beneficiários, visando o aumento de sua capacidade de escolha;
- III - Os prestadores de serviços, visando o fomento de iniciativas e estratégias de melhoria de desempenho; e
- IV - As operadoras de planos privados de assistência à saúde, visando a uma melhor qualificação de suas redes assistenciais.

O Programa de Monitoramento foi efetivamente iniciado em janeiro de 2022 e conta atualmente com a participação de 131 hospitais gerais que possuem certificação de acreditação. Os hospitais participantes foram cadastrados no Sistema de Informações Hospitalares - SIHOSP e permanecem submetendo os dados mensalmente para o cálculo dos indicadores do painel geral, conforme o previsto para o primeiro ciclo do Programa.

Para este segundo ciclo, estão sendo convidados os hospitais elegíveis que ainda não ingressaram no Programa, para que componham o conjunto de participantes a partir do ano base de 2023.

Os hospitais que já participam do Programa estão isentos de nova inscrição, desde que mantidas suas condições de elegibilidade, conforme os critérios para participação, permanecendo automaticamente no ciclo avaliativo de 2023, devendo assinar o Termo de Compromisso constante no anexo II deste Edital.

2 OBJETIVOS DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE HOSPITALAR

O Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar tem por objetivos:

2.1 Objetivo Geral:

2.1.1 Avaliar a qualidade da atenção hospitalar na Saúde Suplementar, por meio de indicadores validados e parametrizados cientificamente.

2.2 Objetivos específicos:

- 2.2.1 Monitorar os resultados dos indicadores gerais dos hospitais participantes;
- 2.2.2 Divulgar à sociedade os resultados dos indicadores de qualidade assistencial hospitalar na Saúde Suplementar; e
- 2.2.3 Induzir a melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos beneficiários pelos prestadores hospitalares vinculados às Operadoras de Planos de Saúde.

3 COMO PARTICIPAR DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE HOSPITALAR – PM QUALISS HOSPITALAR

3.1 Dos Critérios de Participação no ano base 2023

Poderão se inscrever, por meio do formulário disponível, todos os hospitais interessados e que cumpram os seguintes pré-requisitos:

- 3.1.1 Hospitais que atuam na Saúde Suplementar, classificados como: Hospital Geral, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES¹.
- 3.1.2 Hospitais que possuam Certificado de Acreditação, conforme os critérios estabelecidos pelo Programa QUALISS, ou Certificado de Acreditação ONA 1 ou ONA 2.

3.2 Da Participação Efetiva no Programa

Os hospitais participantes serão cadastrados no SIHOSP pela ANS e receberão acesso ao sistema, para que participem da coleta das informações padronizadas nas fichas técnicas de cada indicador, através da submissão mensal de dados.

Para o ano base de 2023 serão solicitados e considerados somente os indicadores do painel geral, que deverão ser coletados mensalmente.

Os critérios de obrigatoriedade a serem considerados para cada indicador, a periodicidade da coleta e outros detalhes estão dispostos nas fichas técnicas, cujo acesso encontra-se disponível no link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/fichas-tecnicas-dos-indicadores-monitoramento-da-qualidade-hospitalar.pdf>.

3.3 Da Inscrição para participação

Os interessados em participar deverão efetuar as inscrições até o dia 31/03/2023 preenchendo o formulário eletrônico de inscrição (link anexo I) disponível em: [Microsoft Forms](#)

4 COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELOS HOSPITAIS PARTICIPANTES DO PROGRAMA

Para a participação efetiva no Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar, os representantes dos hospitais (Responsáveis técnicos/gestores) deverão assinar Termo de Compromisso em até 15 dias após seu cadastramento no SIHOSP e enviá-lo por meio do endereço eletrônico: monitoramento.qualidade@ans.gov.br.

O Termo de Compromisso deve contemplar o teor apresentado no anexo II deste Edital e ser assinado pelo respectivo representante/gestor hospitalar responsável pelo Programa no hospital.

5 DISPOSIÇÕES FINAIS

Uma vez inscrito no Programa, o representante/gestor do hospital participante deverá manter seu cadastro atualizado no sistema SIHOSP para fins de contato e comunicar também à ANS qualquer alteração quanto aos usuários do sistema para que seja mantida a segurança dos acessos.

6 CRONOGRAMA

Etapa	Prazo
Inscrições dos hospitais via formulário eletrônico	Até 31/03/2023
Assinatura e envio dos termos de responsabilidade pelos participantes após recebimento da confirmação da participação	15 dias

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO NO PROGRAMA

LINK FORMULÁRIO ELETRÔNICO MICROSOFT FORMS:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DEi6nadP9EK7ow-xN1--Xy-0vyNNrbhPkqHjzD-EsvZUMIBZ0TBQQ09TWDY30TZMVUI2TTBWSzIDWi4u>

ANEXO II**TERMO DE COMPROMISSO DE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NA SAÚDE SUPLEMENTAR**

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, responsável técnico/GESTOR do Hospital participante (Razão Social) _____, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o nº _____, declaro:

- Que concordo com os critérios gerais de participação efetiva no Programa;
- Que submeterei os dados para o cálculo dos indicadores mensalmente no sistema SIHOSP, conforme as competências demandadas, procedendo ao pedido de reabertura de competências sempre que necessário para a submissão dos dados fora do período da competência disponível no sistema;
- Que observarei as regras dispostas quanto à utilização do sistema SIHOSP, presentes no Termo de Responsabilidade de Uso, aceito na ocasião do primeiro acesso ao sistema;
- Que concordo com a obrigatoriedade de manter atualizado o cadastro dos usuários do hospital no SIHOSP e proceder à comunicação formal à ANS de eventuais desligamentos de usuários do hospital cadastrados no sistema;
- Que me comprometo com a formalização junto à ANS do desligamento do Hospital, caso este esteja impossibilitado por algum motivo, de participar do Programa;
- Que estarei disponível para participação nas atividades vinculadas ao Programa, tais como reuniões, treinamentos e oficinas;
- Que estarei disponível para eventual participação em eventos públicos para apresentação sobre o Programa, tais como seminários e webinários, sempre que convidado pela ANS, devendo encaminhar justificativa no caso de eventual impossibilidade;
- Que estarei disponível, para a recepção de visitas técnicas de acompanhamento do Programa realizadas por equipe da ANS ou por pessoas indicadas pela ANS. Tais visitas poderão ser realizadas de maneira presencial ou remota, sendo o hospital notificado pela ANS com antecedência mínima de 15 dias corridos à data estabelecida para a visita, me responsabilizando pela recepção da equipe do órgão regulador e disponibilização de informações necessárias vinculadas ao Programa; e
- Que estou ciente que o resultado obtido em cada um dos indicadores poderá ser objeto de auditoria ou outro método de verificação, inclusive in loco, pela ANS ou por ente por ela designado, com base em parâmetros elaborados pela ANS.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



0800 701 9656



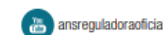
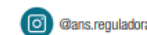
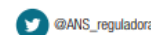
**Formulário
Eletrônico**
www.gov.br/ans



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



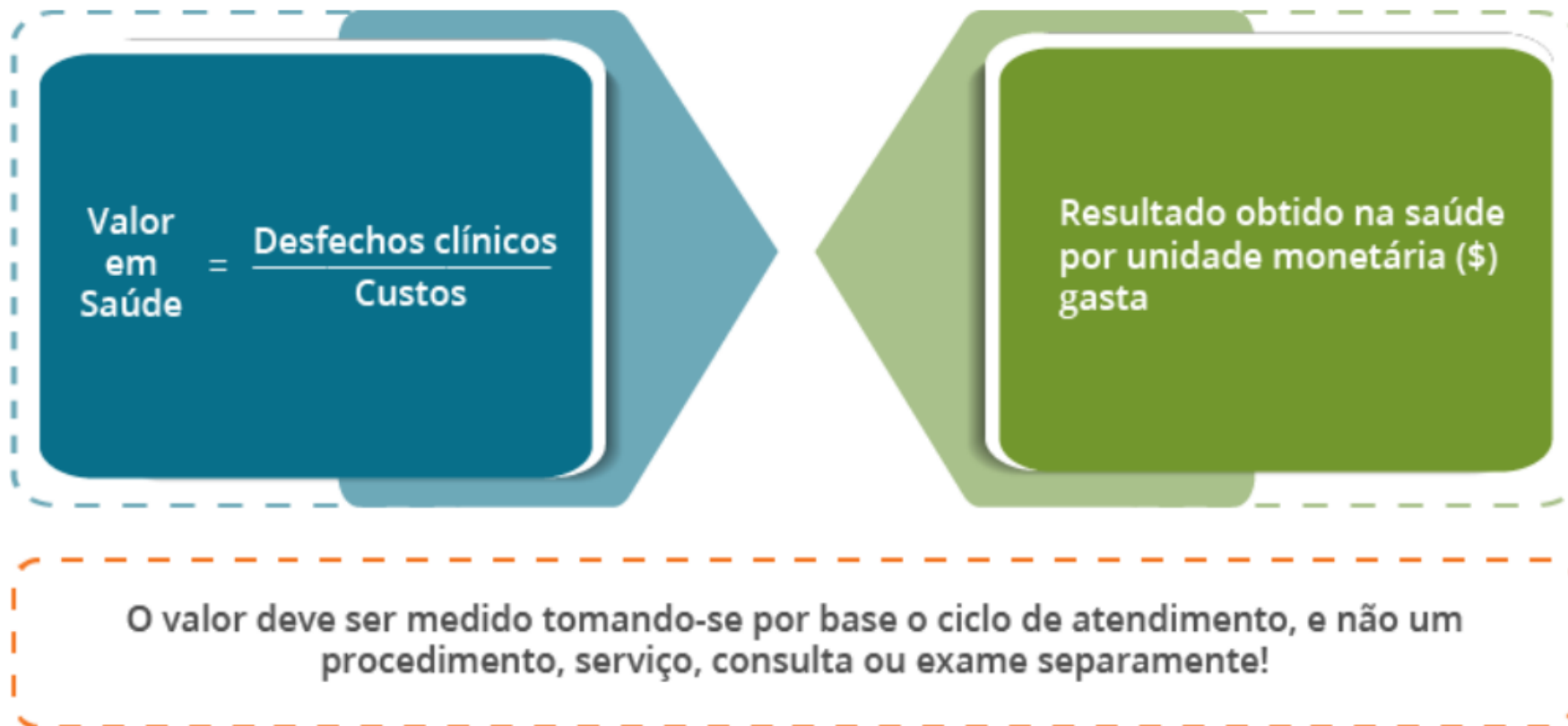
**Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos**
0800 021 2105



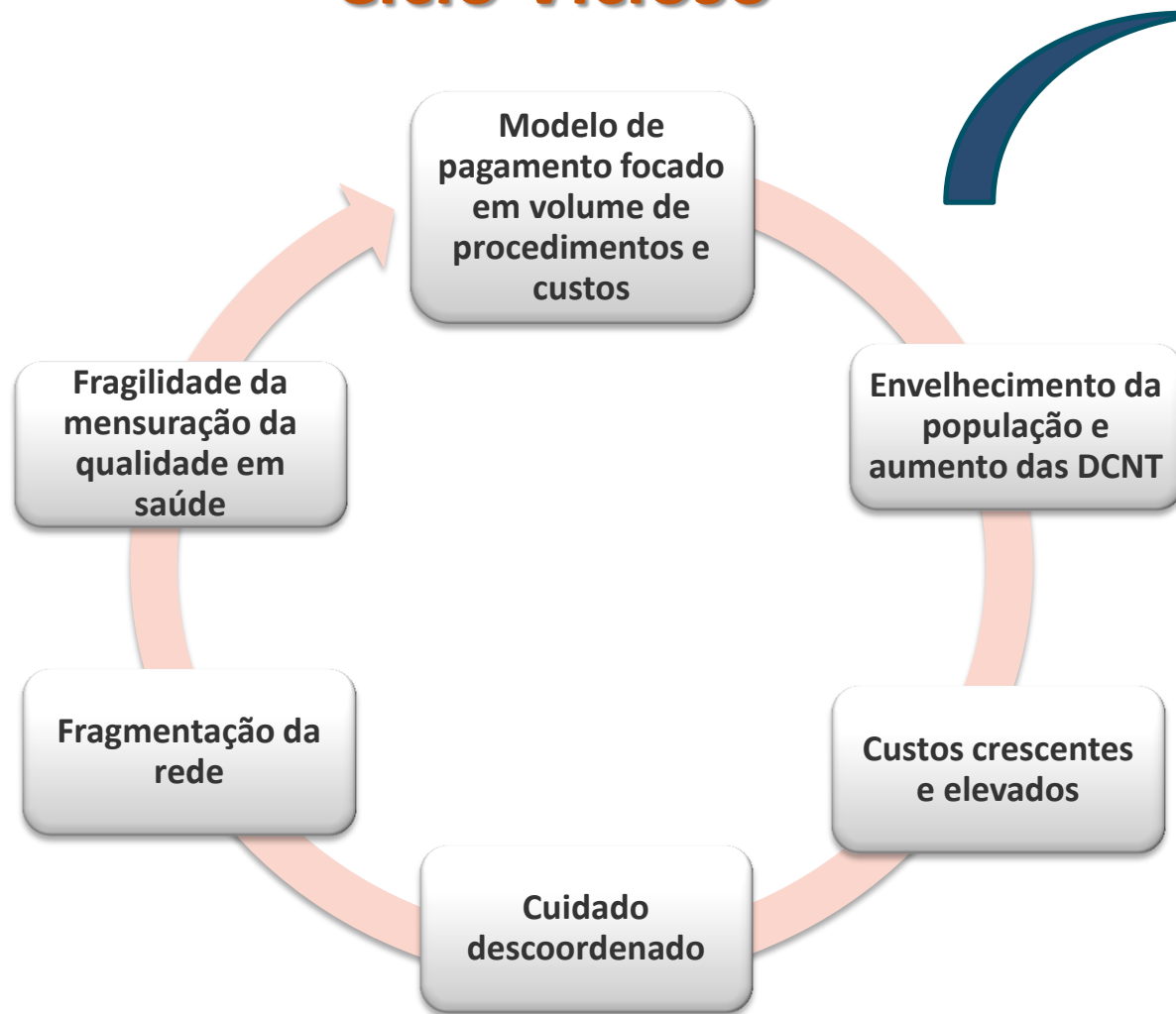


AÇÕES DA ANS PARA MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR

Objetivo: incentivar a adoção de Modelos de Remuneração Baseado em Valor



Ciclo Vicioso



Ciclo Virtuoso



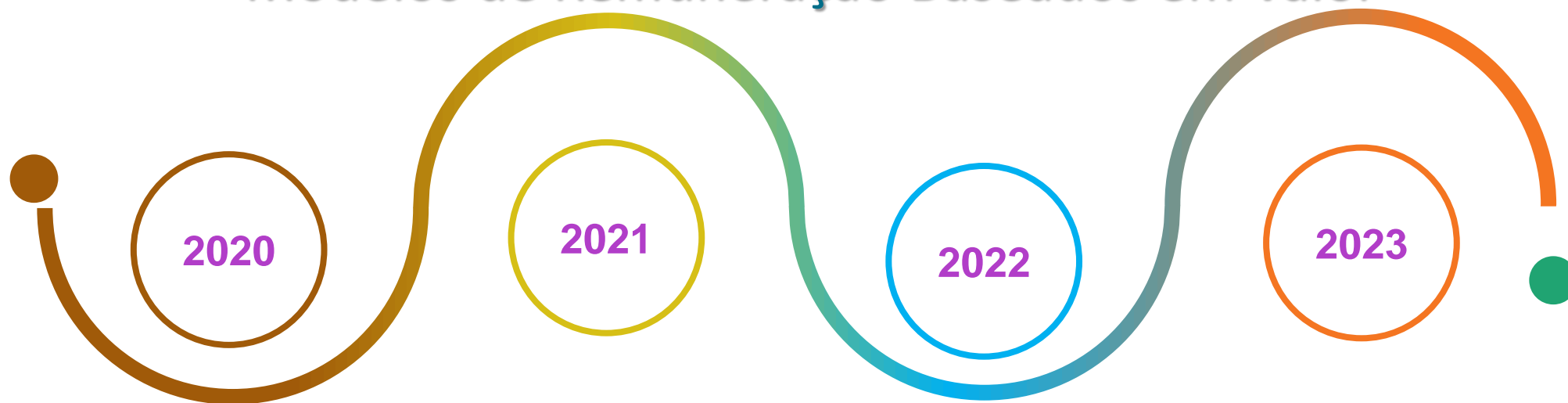
Linha do tempo

Modelos de Remuneração Baseados em Valor



Linha do tempo

Modelos de Remuneração Baseados em Valor



2020

Pandemia COVID-19

Realização de
oficinas virtuais
e webinários
Monitoramento
remoto dos
projetos

2021

Desenvolvimento dos projetos- piloto

Webinário ANS
realizado em
08/07/2021
Realização de
capacitação
interna

2022

Finalização da Fase III

Participação em
webnário, fóruns,
lives, mídias sociais
Definições de
conceitos para
reformulação TISS
Lançamento Edital
2.0

2023

2º Projeto Piloto -

Próximos Passos:
Seleção das
operadoras
Início do Segundo
Ciclo do Piloto

PRINCIPAIS LIÇÕES APRENDIDAS – 1º Edital

PRINCIPAIS INDICADORES CONSIDERADOS NOS PROJETOS

Quantidade de beneficiários
total abrangidos:

312.176



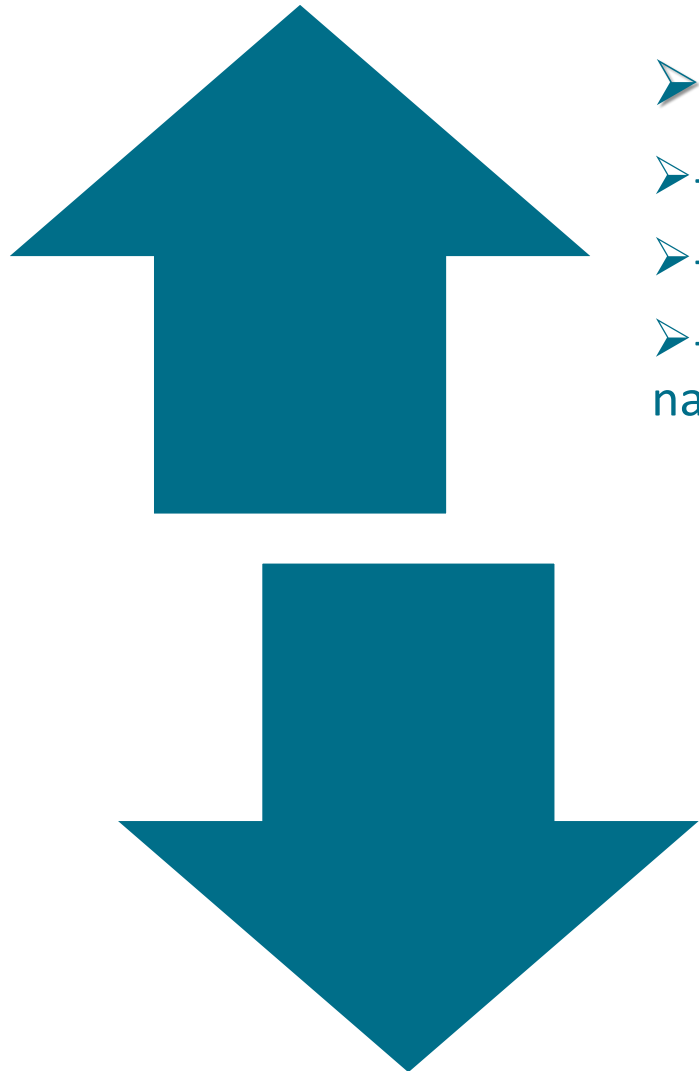
Taxa de readmissão hospitalar em 30 dias

Net Promoter Score – NPS

Adesão ao plano terapêutico proposto

Internações por condições sensíveis à APS

PRINCIPAIS LIÇÕES APRENDIDAS – 1º Edital



➤ Aspectos Positivos:

- - Compartilhamento de experiências
- - Sinergia entre operadora e prestador
- - Análise das especificidades do contexto na escolha do modelo de remuneração

➤ Desafios:

- - Maioria dos projetos recentemente implementados e com aspectos a serem incrementados
- - Incrementar o uso de informações relativas a desfecho
- - Priorizar resultados que importam para o paciente
- - Acompanhamento do projeto extremamente impactado pela COVID 19

PORTAL DA ANS E EDITAL 2.0

www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor

gov.br Ministério da Saúde | Órgãos do Governo | Acesso à Informação | Legislação | Acessibilidade | Entrar com o gov.br

Agência Nacional de Saúde Suplementar

O que você procura?

Assuntos > Gestão em Saúde > Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor

Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor

Publicado em 29/08/2019 10h56 | Atualizado em 30/01/2023 15h06

Compartilhe: f t

2º EDITAL DE PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR

Segundo edital de participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (atualizado em 30/01/2023)

[Inscreva-se](#)

Confira as informações sobre o processo seletivo:

Inscrições:

De 16/11/2022 a 28/02/2023

Vagas:

- Total: 16 vagas;
- Somente para Operadoras Médico-Hospitalares: 12 vagas;
- Somente para Operadoras Exclusivamente Odontológicas: 4 vagas.

PORTAL REVISTO E ATUALIZADO!

Operadoras	Projetos	
Médico Hospitalares	28	40
Excl. odontológicas	3	3
Total	31	43

Parcial de Inscrições Edital 2.0 em 28/fev/2023



Programa de Certificação em Boas Práticas em Atenção à Saúde

Objetivo: incentivar as operadoras de planos de saúde a implantarem boas práticas em determinadas linhas de cuidado ou redes de atenção consideradas prioritárias para um cuidado cada vez mais qualificado aos seus beneficiários.

Áreas Críticas e Prioritárias



*Processo voluntário realizado por Entidade Acreditadora em Saúde reconhecida pela ANS



Certificação Parto Adequado

Objetivo: Induzir a melhoria da qualidade da atenção na Linha de Cuidado Materna e Neonatal oferecida pelas operadoras, propiciando a adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas, de modo a estimular maior resolutividade da atenção ao pré-natal; parto; e puerpério, melhorando a segurança de mães e bebês e estimulando a concorrência baseada na qualidade.

Objetivos Específicos - Certificação Parto Adequado

Objetivos Específicos

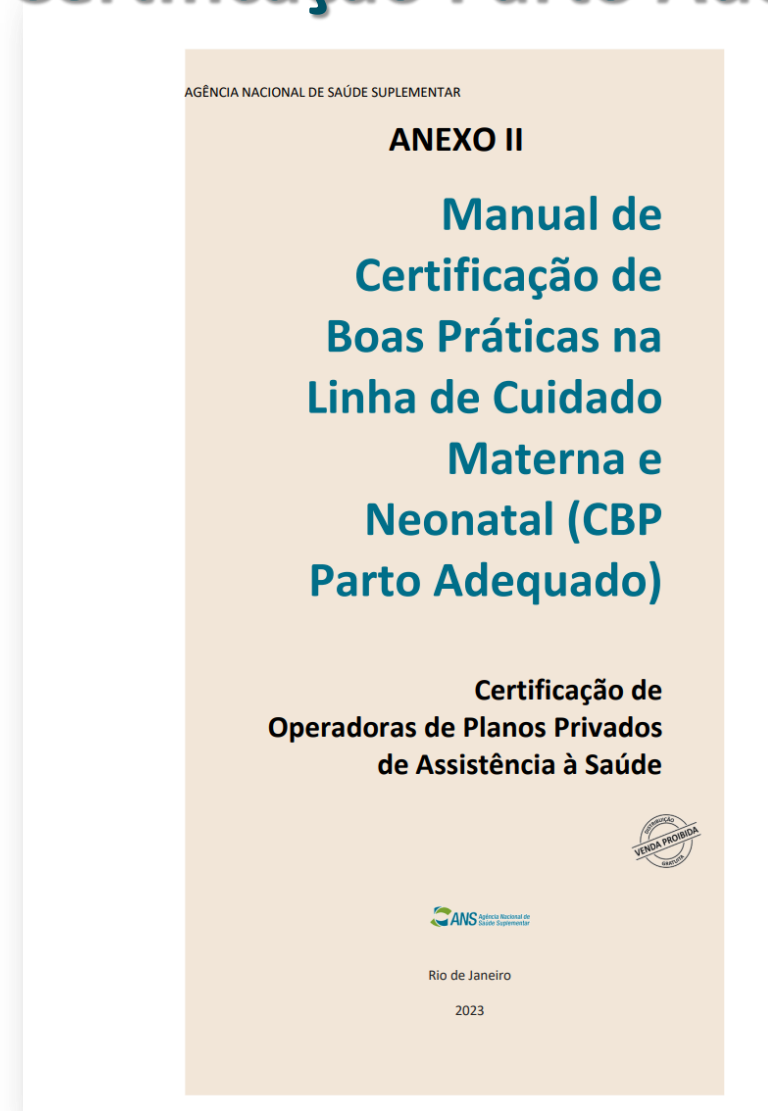
1. Melhorar a qualidade do pré-natal, incorporando estratégias de pré-natal coletivo
2. Proporcionar maior acesso à informação das gestantes e famílias durante todo o ciclo gravídico puerperal
3. ampliar a proporção de partos realizados em consonância com evidências científicas e condições clínicas;
4. Reduzir os riscos na atenção materna e neonatal, como eventos adversos e mortes
5. Monitorar e avaliar a atenção materna e neonatal por meio de indicadores;
6. Estimular a implementação de modelos de remuneração baseados em valor
7. Melhorar o nível de satisfação das gestantes



Manual – Certificação Parto Adequado



**Início de Vigência :
01/março/2023**



https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-institui-certificacao-em-parto-adequado/copy4_of_Manual_Certificacao_27_01_2023_Final_Pos_PROGE_SEI112086.pdf

Escopo da Certificação em Parto Adequado



DIMENSÃO 1: PLANEJAMENTO E ESTRUTURAÇÃO TÉCNICA DA OPERADORA

- 1.1 - Estruturação e Organização Técnica da Operadora
- 1.2 - Estruturação e Organização Técnica da Rede de Atenção à Saúde Materna e Neonatal
- 1.3 - Monitoramento e Avaliação
- 1.4 - Modelos de Remuneração Baseados em Valor**
- 1.5 - Educação e Desenvolvimento de Recursos Humanos
- 1.6 - Experiência da Beneficiária



DIMENSÃO 2: CUIDADO CENTRADO NA GESTANTE DURANTE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

- 2.1 - Comunicação e Informação em Saúde Centradas na Gestante
- 2.2 - Atenção ao Pré-natal Centrada na Gestante
- 2.3 - Atenção ao Parto Centrada na Mulher e no Bebê
- 2.4 - Atenção ao Puerpério Centrada na Mulher e no Bebê

	PARTO
Dimensões	2
Requisitos	10
Itens	102
Norma	RN 572/2023

Distribuição dos Itens de Verificação CBP-PA	Qtde	%
Essencial	50	49,02 %
Complementar	29	28,43 %
Excelência	23	22,55 %
TOTAL	102	100,0 %



Previsão de pontuação no indicador bônus na dimensão 1 (IDQS) do IDSS
(1.11 participação em projetos de indução da qualidade da ANS)

Macroindicadores da Certificação Parto Adequado

Pré-natal

- Taxa de consultas médicas de pré-natal
- Proporção de gestantes por número de consultas médicas no pré-natal
- Proporção de gestantes por número de consultas com enfermeiro obstetra ou obstetriz no pré-natal

Parto e Nascimento

- Proporção de partos vaginais
- Proporção de partos cesáreos realizados antes do trabalho de parto
- Proporção de partos vaginais assistidos por enfermagem obstétrica
- Proporção de reinternações de puérperas em até 30 dias da alta hospitalar
- Taxa de admissão de neonatos (peso $\geq 2,5\text{Kg}$, exceto malformação) em UTI Neonatal por 1000 nascidos vivos
- Taxa de nascidos vivos com Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida

Puerpério

- Percentual de puérperas com pelo menos uma consulta com ginecologista-obstetra
- Percentual de puérperas com pelo menos uma consulta de enfermagem obstétrica

Macroindicadores Operacionalização

Os hospitais coletam e enviam dados dos macroindicadores hospitalares para as operadoras, mensalmente.

Operadoras recebem, processam e enviam trimestralmente à EAS

Anualmente, as EAS deverão repassar para a ANS.



Indicadores

- Proporção de Partos Vaginais por Grupo da Classificação de Robson;
- Taxa de acompanhante por mulher no pré-parto, parto ou pós-parto imediato;
- Percentual de recém-nascidos com amamentação exclusiva com leite materno durante toda a internação;
- Taxa de gestantes que necessitaram de transfusão sanguínea;
- Taxa de mortalidade materna; e
- Taxa de mortalidade neonatal (total, precoce e tardia).

1.4 - Modelos de Remuneração Baseados em Valor

1.4.1 Adoção de modelo que contemple componente de pagamento diferenciado para estimular o envio de dados de qualidade e segurança do paciente



1.4.2 Adoção de modelo que contemple componente de pagamento diferenciado por adoção de protocolos de segurança do paciente



1.4.3 Adoção de modelo que contemple componente de pagamento diferenciado por adoção de protocolos e diretrizes clínicas



1.4.4 Adoção de modelos que com componente de pagamento diferenciado para as maternidades indicados como participantes da Certificação que possuem Acreditação Internacional ou Acreditação/Certificação pela Organização Nacional de Acreditação - ONA.



1.4 - Modelos de Remuneração Baseados em Valor

1.4.5 Adoção de modelo que contemple pagamento por *bundle* episódico relativo ao parto



1.4.6 Adoção de modelo que contemple componente de pagamento diferenciado relativo à performance nos resultados em saúde das maternidades



1.4.7 Adoção de modelos que contempla pagamento por *bundle* episódico relativo ao ciclo gravídico-puerperal completo, incluindo pré-natal, parto e puerpério.



1.4.8 Adoção de modelo com componente de pagamento relativo a resultados em medidas de desfechos *PROMs*



1.4.9 Adoção de modelos com componente de pagamento relativo a resultados em medidas *PREMs*.



1.4.10 A operadora possui plataforma de Tecnologia da Informação que permite a integração dos dados assistenciais e de custos, subsidiando a adoção de modelos de remuneração baseados no ciclo do cuidado.



INDICADORES DA ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E NEONATAL





Prestadores: All

Ano: 2020

Faixa Etária: All

Escolaridade: All

Raça: All

Município: All

UF: All

Total de Partos

1,360,097

Percentual de Parto Cesáreo

69,34%

Percentual de Parto Vaginal

30,66%

Notificação no Notivisa (*)

-

Disponibilidade de Núcleo de Segurança do Paciente (**)

-

% de nascidos vivos com Apgar <7 no 5º minuto de vida

Cesáreo	Vaginal	Total
0,65%	1,15%	0,80%

% de nascidos vivos com peso < 2.500g

Cesáreo	Vaginal	Total
8,18%	7,49%	7,97%

% partos cesáreos realizados antes do trabalho de parto

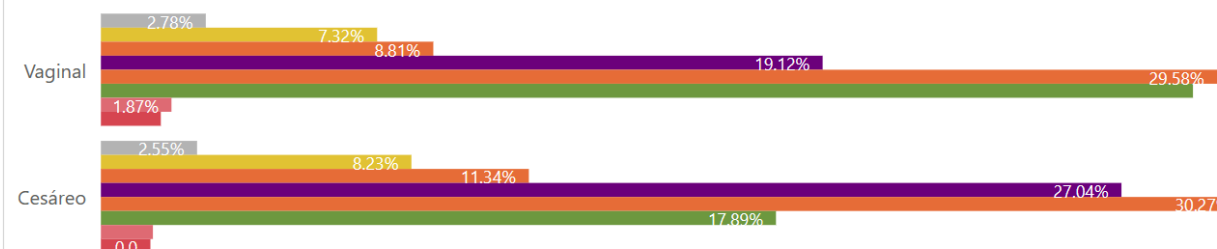
56,49%

% partos vaginais assistidos por enfermagem obstétrica

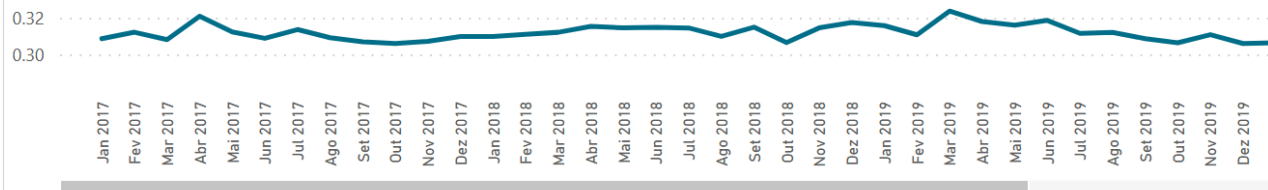
14,67%

Percentual de nascidos vivos por idade gestacional

● < 34 semanas ● 34 a 36 semanas ● 37 semanas ● 38 semanas ● 39 semanas ● 40 ou 41 semanas ● 42 semanas ou mais ● Ignorado

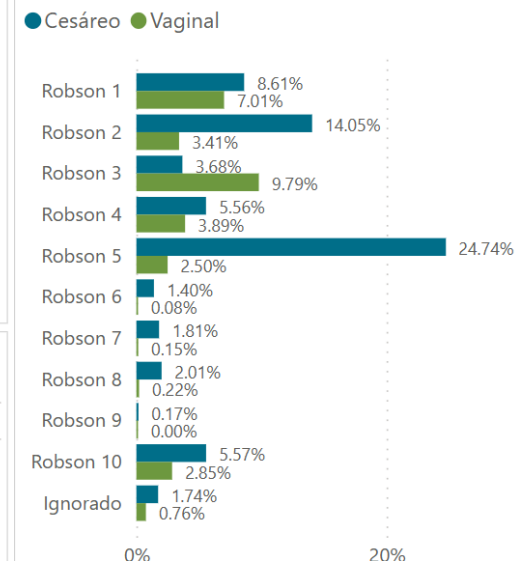


Percentual de gestantes com parto vaginal por mês



Classificação de Robson

Percentual total de classificação Robson por tipo de parto



Fonte: Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) / DataSUS / Ano: 2017, 2018 e 2019 e 2020 (Dados de estabelecimentos privados de saúde, independente da forma de remuneração do parto: plano de saúde, SUS e desembolso direto).

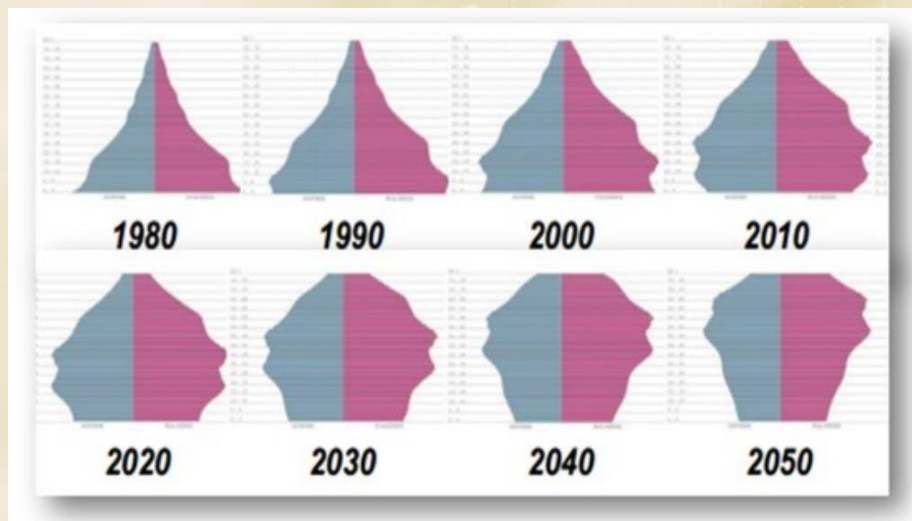
ANVISA: (*) Notificação no Notivisa 2021: Outubro a Dezembro/2021 e (**) Disponibilidade do Núcleo de Segurança do Paciente: Dezembro/2021

Observação Geral: O painel de indicadores de atenção materna e neonatal considera os dados mais recentes disponíveis pelas diversas fontes na sua última data de atualização ocorrida em mar/2022.



Certificação APS

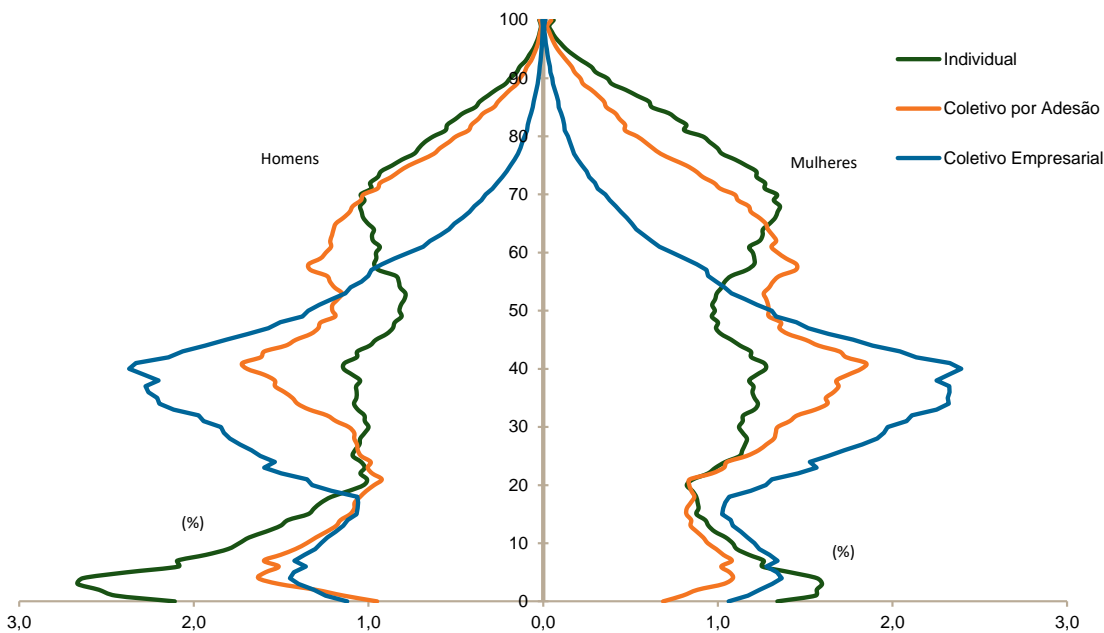
Objetivo: induzir as operadoras de planos de saúde a reorganizar a rede assistencial, implementando um modelo de atenção baseado na Atenção Primária à Saúde



Dados etários e epidemiológicos - Brasil

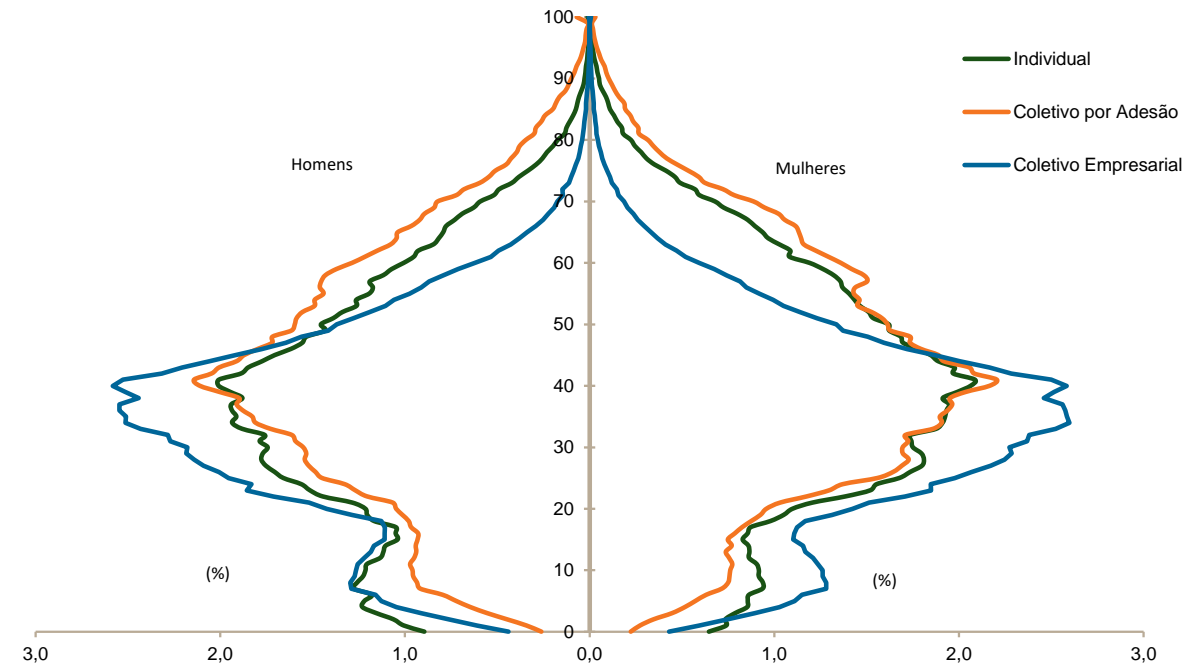
Pirâmide etária de beneficiários de planos por tipo de contratação (Brasil – junho/2022)

Assistência Médica



Fonte: SIB/ANS/MS – 12/2022 e População - Censo Demográfico/IBGE/2012

Exclusivamente odontológicos

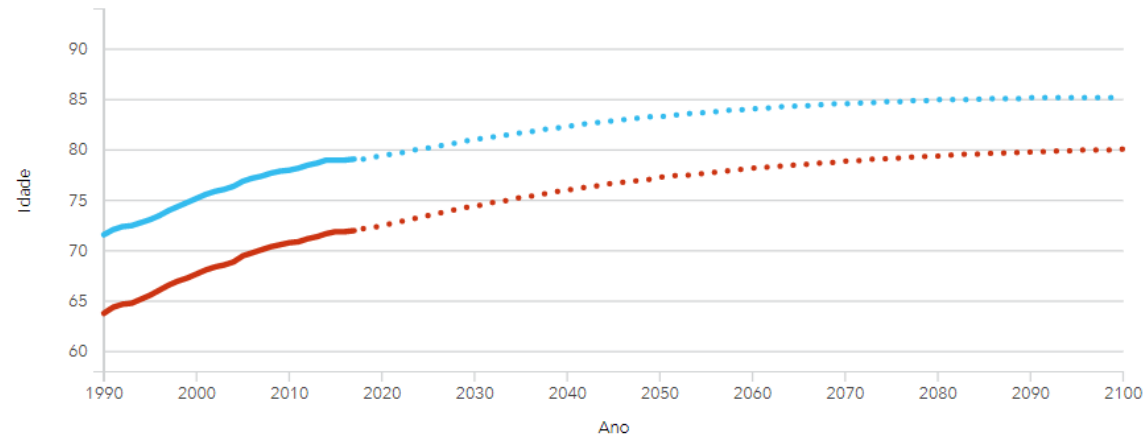


Fonte: SIB/ANS/MS – 12/2022 e População - Censo Demográfico/IBGE/2012

As carteiras dos planos individuais têm mais idosos.

Expectativa de vida - Brasil

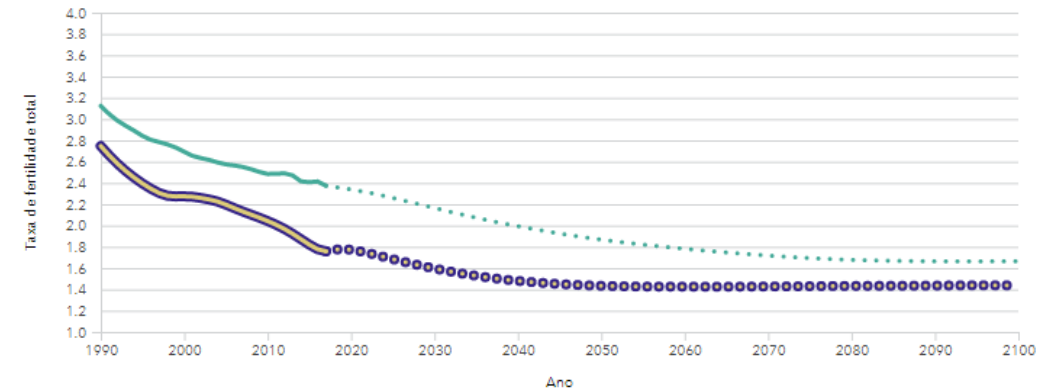
Quanto tempo as pessoas vivem e como isso mudou?



	Passado		Previsão
	1990	2017	2100
Mulheres	71.6	79.1	85.3
Homens	63.8	72	80.1

Expectativa de vida ao nascer, 1990-2100. Dados previstos com base nos resultados da Carga Global de Doenças 2017.

Qual é a tendência da fertilidade agora e no futuro?



	Passado		Previsão
	1990	2017	2100
Brasil	2.7	1.8	1.4
América Latina e Caribe	2.7	1.8	1.4
Global	3.1	2.4	1.7

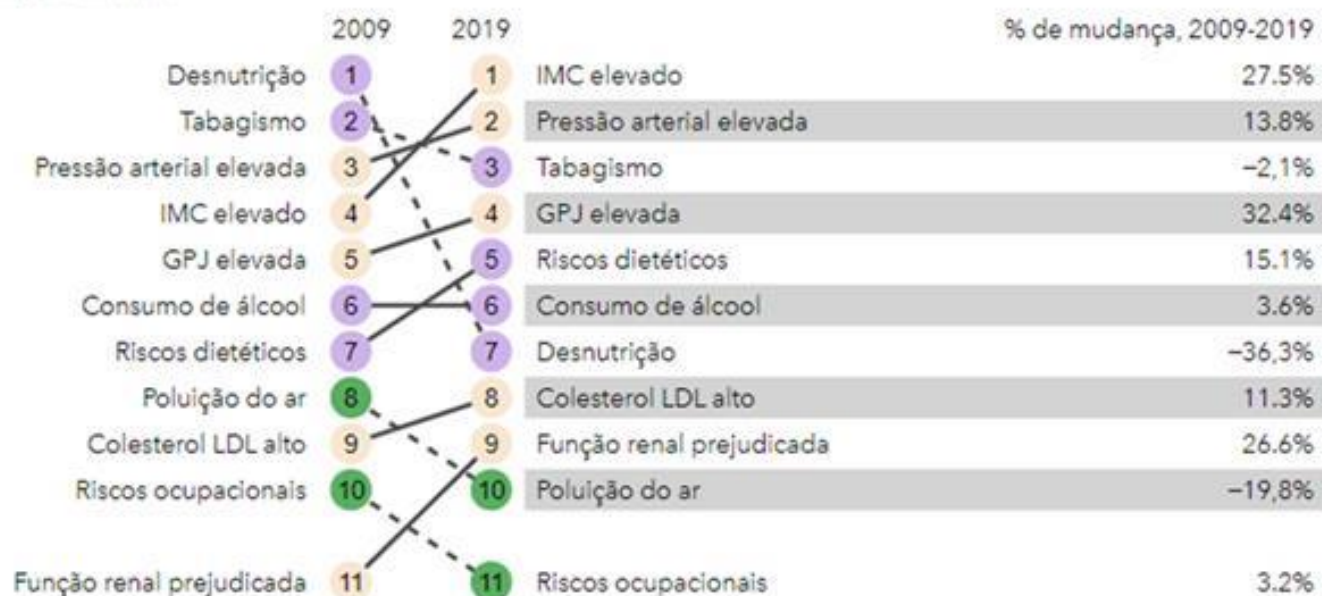
Taxa de fertilidade total, 1990-2100. A taxa de fertilidade total representa o número médio de filhos que uma mulher dá à luz ao longo da vida. Tendência e regionais globais são incluídos para comparação.

Consulte a publicação relacionada: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30677-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30677-2)

Fatores de Risco

Quais os fatores de risco provocam a maioria das mortes e incapacidades de forma combinada?

- Riscos metabólicos
- Riscos ambientais/ocupacionais
- Riscos comportamentais



Os 10 principais riscos que contribuem para o número total de DALYs em 2019 e a variação percentual de 2009-2019, todas as idades combinadas

Transição Nutricional
Aumento do
sobrepeso e
obesidade

Pacientes crônicos em situação e complexidade

Menos de 10% das pessoas de 65 anos ou mais estão livres de algum tipo de agravo crônico à saúde e mais de 10% referem pelo menos cinco doenças crônicas concomitantes.

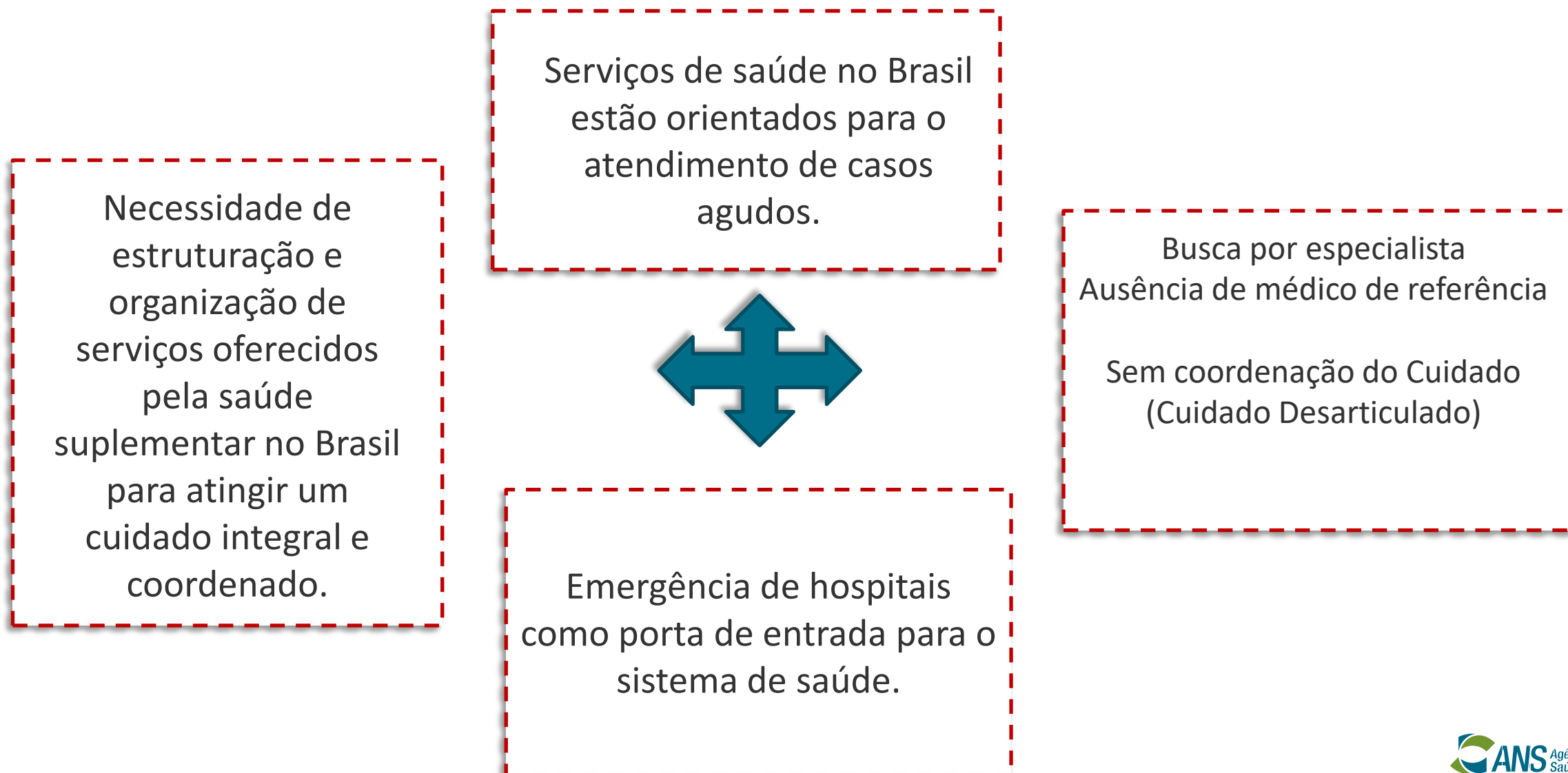
Fonte: IDOSOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR: UMA URGÊNCIA PARA A SAÚDE DA SOCIEDADE E SUSTENTABILIDADE DO SETOR

Pacientes crônicos em situação de Complexidade tem as seguintes características:

(OMS, 2015) Presença de várias enfermidades crônicas (comorbidades)	Uso de polifarmácia (mais de 4 medicações diárias)	Diferentes episódios de ida ao hospital durante um mesmo ano	Presença de a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), ou insuficiência cardíaca, depressão, câncer, etc.
---	--	---	--

Fonte: MENDES, 2009

Principais problemas identificados no sistema suplementar



O setor de saúde enfrenta mudanças demográficas, epidemiológicas e nutricionais. Os custos em saúde são crescentes.



Tendências preocupantes

- Violência
- Obesidade
- Dislipidemia
- Doenças cardiovasculares
- Diabetes tipo 2
- Neoplasias
- Transtornos mentais
- Persistência (tuberculose, HIV/AIDS, dengue) ou Ressurgência (febre amarela, sarampo) de algumas doenças infecciosas
- Emergência de doenças infecciosas: COVID-19, *monkeypox*
- Sequelas da COVID-19



Fonte: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>

A **Atenção Primária à Saúde (APS)** deve ser o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% das necessidades de saúde de determinada população.
(OPAS, 2022)

- **A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas e a atenção a indivíduos e comunidades.**

Matta e Morosini, 2008. Atenção Primária à Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Disponível em: < <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>>; Acesso em: 28/11/2019

Os estudos internacionais mostram que:

- Os sistemas de atenção à saúde baseados numa APS bem estruturada e de boa qualidade técnica são **mais eficientes e equitativos**, têm melhores desfechos e menores custos e produzem mais satisfação para os usuários (STARFIELD, B.; SHI, L.; MACINKO, J. 2005.)
- Os usuários que têm um suporte regular de APS durante sua vida apresentam **menos hospitalizações e utilizam menos as unidades de emergência** (MACINKO, J. et al. 2010).
- Os sistemas baseados na APS, que asseguram acesso ao primeiro contato, permitem **reduzir as hospitalizações por condições sensíveis à atenção ambulatorial** (KRINGOS, D. S. et al. 2013).

A coordenação do cuidado é um dos atributos essenciais da APS e está relacionada com a articulação entre os diversos serviços e ações referentes à atenção em saúde de modo que, independente do local onde sejam prestados, estejam sincronizados e visem um objetivo comum (ALMEIDA et al., 2010).

A importância da APS para a organização da Rede

***O que não pode ser medido, não
pode ser melhorado
(Peter Drucker)***

Macro
Indicadores

Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Medico Generalista

Percentual de Pacientes com Condições Complexas vinculados a Coordenador do Cuidado

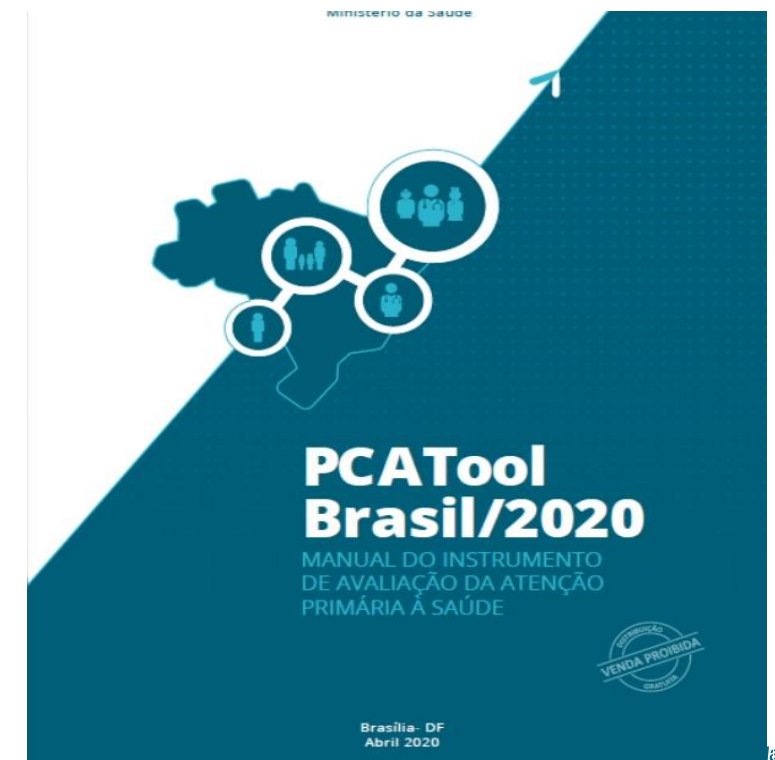
Razão de Visitas a U/E por Beneficiário

Percentual de Internações por Condições Sensíveis à APS ICSAP)

Taxa de Médicos Generalistas por Beneficiário

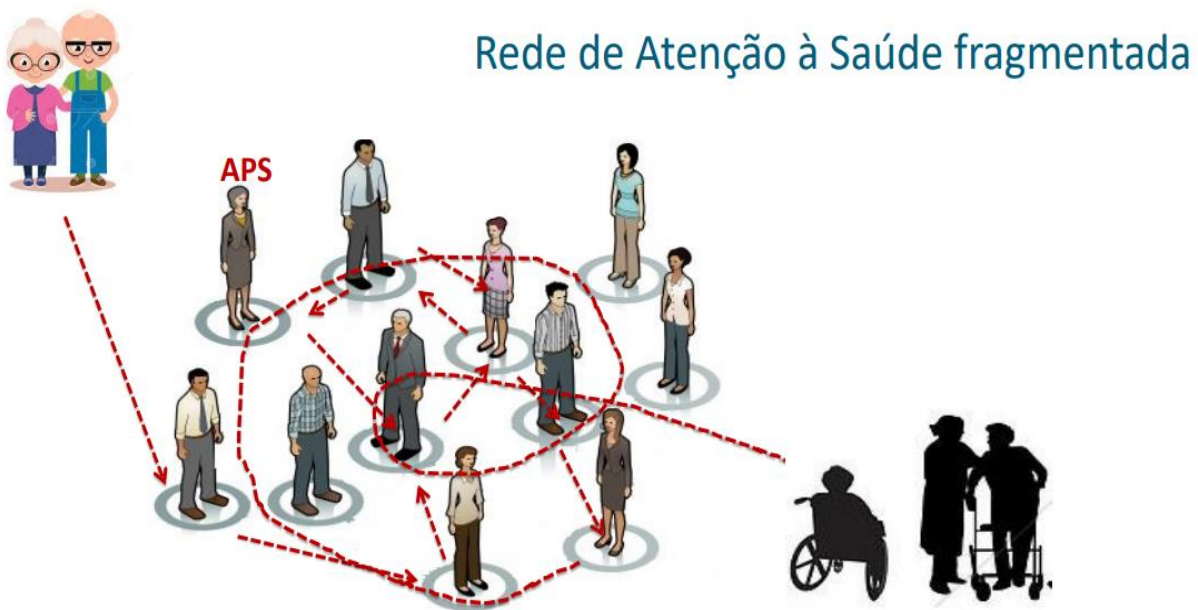
Proporção de Pessoas que Faz Uso Regular de um mesmo Serviço de Saúde

Ferramenta de
avaliação de Serviços
de APS.

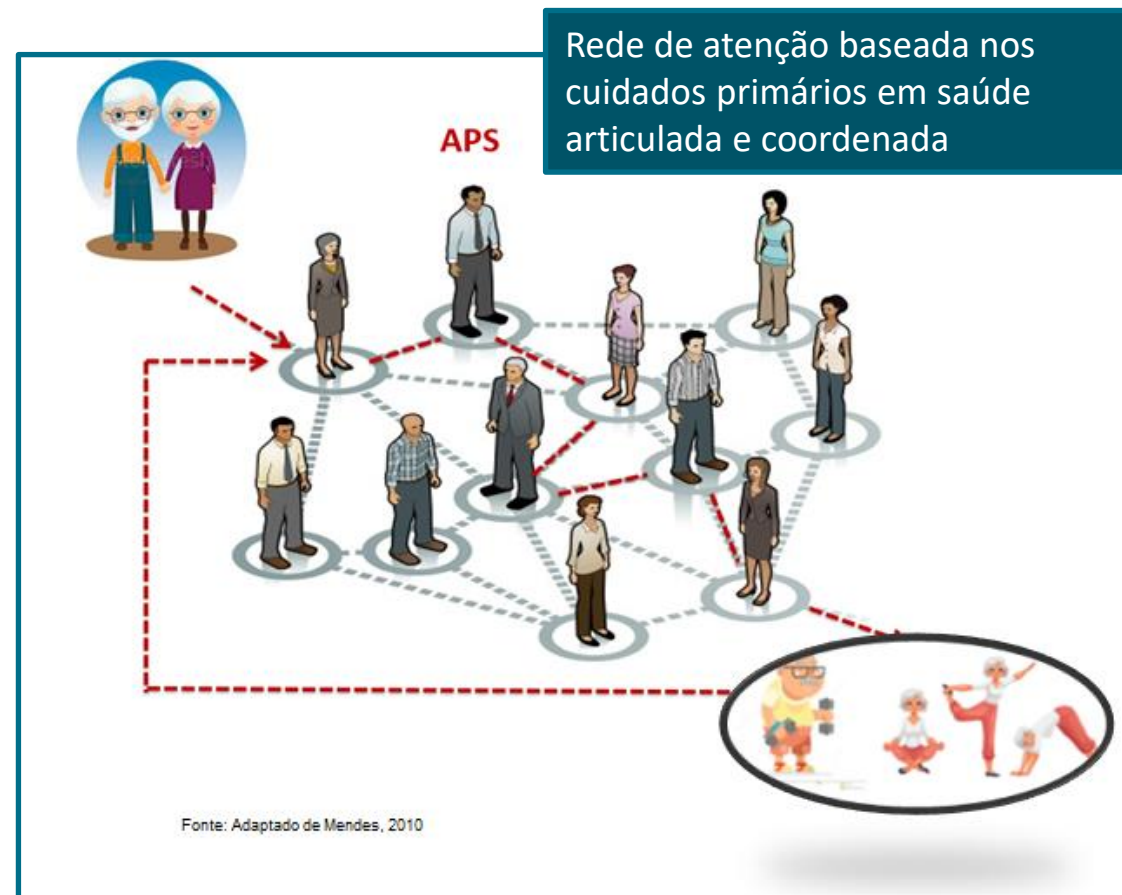


A importância da APS para a organização da Rede

A rede baseada na APS é determinante para uma jornada do paciente mais efetiva e segura, favorecendo os melhores desfechos clínicos e também um melhor resultado econômico-financeiro para o sistema.



FONTE: Mendes, 2010; Moraes, 2012; modificada de Coelho, 2013





MANUAL DE CERTIFICAÇÃO
DE BOAS PRÁTICAS EM
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DE OPERADORAS DE PLANOS
PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA
À SAÚDE



Rio de Janeiro | 2019

APS

Integralidade do Cuidado

Cuidado Continuado e coordenado

Equipes Multiprofissionais

Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidados paliativos

Protocolos e Diretrizes Clínicas Baseadas em Evidências

Utilização de ferramentas de TIC

Remuneração Baseada em Valor

Avaliação de Processos e Resultados - indicadores

Foco da Experiência do Paciente



IDSS - TISS

Programa de Qualificação de Operadoras - PQO

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar

IDSS - TISS

Objetivo: Avaliar o desempenho das OPS por meio de indicadores com vistas a aprimorar a qualidade.

Programa de Qualificação de Operadoras – PQO:

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>

Índice de Desempenho na Saúde Suplementar - IDSS



Iniciado em **2004**, esse foi o **1º** programa de avaliação compulsória de desempenho das operadoras.

Aumentar a **transparência** no setor de saúde suplementar;

Reduzir a **assimetria de informação** entre **beneficiários**, **empresas contratantes** e **OPS**, oferecendo maior **poder de escolha**;

Estimular a **Qualidade Setorial** com vistas ao **atingimento de melhores resultados em saúde**;

Promover o **Benchmarking** entre as OPS;

Induzir o setor no sentido da consecução das **diretrizes da ANS**;

Estimular a **concorrência baseada em desempenho**;

Subsidiar a elaboração de ações, projetos e programas da ANS.

Avaliação por meio de Indicadores

32 Indicadores classificados em 4 dimensões

Abrange todo o escopo de atuação de uma Operadoras
Avaliação retroativa do ano-base 2022 (fechado).

Data de Corte: 30 de abril de 2023, após o prazo regular do envio de todas as bases de dados relativas a 2022.

Dimensões

1. IDQS – Qualidade em Atenção a saúde (12 indicadores)
 2. IDGA – Garantia de Acesso (8 indicadores)
 3. IDSM – Sustentabilidade no Mercado (6 indicadores)
 4. IDGR – Gestão e Regulação (5 indicadores)
- Bônus para Operadora Acreditada na nota final do IDSS (1 indicador)

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar IDSS

IDSS - Índice síntese do resultado do desempenho das operadoras

O IDSS da operadora é a média ponderada das notas das operadoras nas dimensões.

Varia de Zero a 1

Sendo 1 o melhor desempenho.

As operadoras são classificadas em cinco faixas de desempenho

Desempenho do Setor

São divulgados:

IDSS do Setor: média ponderada do IDSS das operadoras.

IDSS por Segmento: MH e OD

IDSS por modalidade

IDSS por porte

Indicadores do IDSS Relevantes para Prestadores

Dimensão	Linha de Cuidado / Nomenclatura simplificada		Indicador
IDQS	Qualidade da Atenção	Adoção de remuneração que considere o desempenho dos prestadores de serviços de saúde	1.12 - Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseado em Valor
IDGA	Avaliação da utilização da rede hospitalar qualificada	Qualidade de Hospitais	2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação
IDGA	Avaliação da utilização da rede de SADT qualificada	Qualidade de Laboratórios	2.7 Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação
IDSM	Efetividade dos esforços de mediação ativa de conflitos	Resolução de Queixas do Cliente	3.2 Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar
IDSM	Estímulo para melhor atuação da OPS no relacionamento com os beneficiários	Reclamações Gerais do Cliente	3.3 Índice Geral de Reclamação Anual (IGR Anual)
IDGR	Evitar a sobrecarga do SUS com utilização de serviços ofertados pelos planos	Utilização do SUS por Beneficiários de Plano de Saúde	4.2 - Taxa de utilização do SUS
IDGR	Estimular melhor relação entre operadoras e prestadores	Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde	4.4 - Proporção de Glosas de Pagamento a Prestadores de Serviços de Saúde
IDGR	Estimular as OPS à medirem a qualidade das informações recepcionadas de seus prestadores	Qualidade dos Dados do Diagnóstico	4.5 - Proporção de Diagnósticos inespecíficos nos eventos de internação preenchidos nas Guias TISS (BÔNUS 10%)

Diretrizes para Melhoria da Qualidade do Setor Suplementar



**Maior Integração
entre Operadoras
e Prestadores**



**Transparência de
Resultados de OPS
e Prestadores**



**Qualificar e
ampliar a Troca de
Informações entre
os principais
atores:**



**Ação Sistêmica
envolvendo toda a
Cadeia de Valor:**

**Operadoras,
prestadores, indústria,
órgão regulador,
empresas contratantes,
sociedades de
especialidades,
sociedade civil, defesa
do consumidor, etc**

Obrigado!

qualidade.dides@ans.gov.br



DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



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



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



[compay/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



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



[ansreguladoraofic](https://www.youtube.com/ansreguladoraofic)

