AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

4º EDITAL PROJETO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE

Desenvolvimento e Implementação do Modelo de Atenção Coordenado em Rede (MACOR) na Saúde Suplementar

1. INTRODUÇÃO

A organização do modelo de atenção é o principal determinante da adesão terapêutica e dos desfechos em saúde, sobrepondo-se a características individuais do paciente. Evidências consistentes demonstram que sistemas de saúde estruturados com base numa Atenção Primária à Saúde (APS) forte apresentam melhor coordenação, maior longitudinalidade e redução de complicações evitáveis, especialmente para pessoas com condições crônicas. Revisão sistemática publicada no BMJ Open (Gray et al., 2018) demonstrou associação significativa entre continuidade do cuidado e redução de mortalidade. Na mesma direção, a Organização Mundial da Saúde documenta que modelos com médico de referência e acompanhamento longitudinal elevam substancialmente a adesão a tratamentos de longo prazo (WHO, 2003). No Brasil, análises internas da Agência Nacional de Saúde Suplementar apontam importantes lacunas na longitudinalidade e coordenação do cuidado de beneficiários com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, especialmente no acompanhamento continuado por equipes de referência. Esse cenário repercute diretamente na ampliação do uso inadequado de pronto-atendimento, na judicialização e no aumento do custo per capita das operadoras..

A saúde suplementar brasileira atravessa um ponto de inflexão. O modelo regulatório vigente, centrado na cobertura de procedimentos, mostrou-se insuficiente para garantir cuidado de qualidade, continuidade assistencial e sustentabilidade do setor. Como afirmou o Diretor-Presidente da ANS, Wadih Damous, o “centro da regulação precisa mudar” para uma abordagem “baseada em linhas de cuidado, atenção primária e desfechos clínicos” (Folha de S. Paulo, 23 abr. 2026). O presente edital insere-se nesse movimento de transformação: ao selecionar operadoras para co-desenhar e testar um Modelo de Atenção Coordenado em Rede fundamentado nos atributos da APS. Assim, a ANS inicia o processo de construção de evidências que poderão subsidiar a primeira regulamentação assistencial do setor suplementar brasileiro, estabelecendo parâmetros obrigatórios sobre como o cuidado deve ser organizado, em complemento ao Rol de Procedimentos, que define o que deve ser coberto.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no exercício de suas competências legais previstas na Lei nº 9.961/2000, torna público o presente Edital de Chamamento para seleção de operadoras de planos privados de assistência à saúde na modalidade binômios Operadora + Serviço de Atenção à Saúde (próprio, credenciado ou referenciado), interessadas em participar do Projeto Cuidado Integral à Saúde – 3ª Edição.

O presente Edital decorre do projeto denominado “COLABORATIVA CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE”, constante no plano de trabalho do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) em vigor firmado entre a ANS, o *Institute For Healthcare Improvement* (IHI), Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

Esta terceira edição, se constituirá em uma Participação Social para a obtenção de subsídios com vistas à qualificação dos modelos assistenciais e das linhas de cuidado na saúde suplementar, com base nas premissas da Atenção Primária à Saúde. Os resultados produzidos no âmbito do projeto poderão subsidiar futura proposta de regulamentação de um Modelo de Atenção Coordenado em Rede (MACOR) para a saúde suplementar, que poderá, após consolidação técnica, subsidiar processo decisório da ANS para o desenvolvimento e estruturação da regulação relacionada ao tema.

Para isso, o projeto tem por finalidade apoiar o desenvolvimento, o teste e a implementação do Modelo de Atenção Coordenado em Rede, estruturado a partir dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em acesso

oportuno e resolutivo, coordenação do cuidado, longitudinalidade do acompanhamento, integralidade da atenção, centralidade no beneficiário, promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, gestão em saúde populacional e uso qualificado de informações em saúde, de modo a servir de parâmetro para a reorganização do modelo de atenção do setor suplementar como um todo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Induzir e apoiar operadoras de planos de saúde e seus Serviços de Atenção à Saúde no desenvolvimento, implementação e teste de um Modelo de Atenção Coordenado em Rede baseado nos atributos da APS, com foco na geração de evidências e aprendizados para a definição dos parâmetros essenciais a serem aplicados a todo o setor, por meio de uma futura proposta de regulamentação na saúde suplementar.

2.2. Objetivos Específicos

- Gerar evidências práticas e comparáveis a partir das experiências selecionadas, considerando organização do cuidado, processos assistenciais e resultados em saúde;
- Identificar e testar elementos estruturantes do Modelo de Atenção Coordenado em Rede;
- Contribuir para a qualificação do uso de dados em saúde, incluindo estratificação de risco da população, monitoramento de indicadores assistenciais e apoio à tomada de decisão clínica e gerencial;
- Estimular a organização do cuidado centrado no beneficiário, com foco em qualidade, oferecendo acesso em tempo oportuno, cuidado amplo, abrangente, continuado e coordenado e qualificando a experiência do usuário;
- Desenvolver competências em liderança executiva para que gestores de operadoras de planos de saúde conduzam, de forma sistêmica e orientada a propósito, a transição do modelo assistencial no setor de saúde suplementar;
- Desenvolver nas equipes assistenciais as competências necessárias à prática do cuidado oportuno, amplo, abrangente, continuado e coordenado, com base em evidências e domínio dos atributos da Atenção Primária à Saúde, habilitando-as a operar no novo modelo assistencial;
- Produzir subsídios técnicos para uma futura regulamentação da ANS, a partir dos resultados obtidos no projeto; e
- Promover a troca de experiências entre os participantes, com disseminação de boas práticas e aprendizado coletivo.

3. ESCOPO DO PROJETO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE

3.1. Finalidade e Público-Alvo

O Projeto Cuidado Integral à Saúde será desenvolvido por meio de atividades voltadas ao desenvolvimento de ideias de mudança, ciclos de testes e aprendizado no contexto dos serviços de saúde, refinamento das mudanças bem-sucedidas, acompanhamento por meio de indicadores, com foco no desenvolvimento, teste e implementação da proposta de um Modelo de Atenção Coordenado em Rede para todo o setor.

O projeto é direcionado a operadoras médico-hospitalares, em parceria com serviço de saúde, de qualquer porte ou modalidade que apresentem capacidade técnica e operacional, conforme definido nos critérios de seleção neste edital.

3.2. Apoio Técnico

A execução do projeto será compartilhada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), coordenadora da iniciativa, em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), responsáveis pelo apoio logístico, metodológico, técnico-científico e educacional às experiências selecionadas.

O *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) será responsável pelo apoio metodológico ao projeto e pelo conhecimento específico de boas práticas em APS, validado em consenso com os demais entes, incluindo a aplicação das abordagens de Ciência da Melhoria, o acompanhamento dos ciclos de teste, o acompanhamento da estratégia de medição, aprendizado e implementação. As atividades compreenderão, entre outras, sessões de aprendizagem virtual, reuniões técnicas para alinhamento da teoria da mudança, sessões de imersão virtual, sessões de aprendizagem presencial, mentorias virtuais dos binômios e atividades voltadas ao desenvolvimento de lideranças, com foco na qualificação do cuidado e no alinhamento estratégico dos binômios participantes.

O Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) atuará na execução logística e no apoio técnico-científico em APS, na coordenação das atividades de capacitação e no acompanhamento técnico dos projetos, inclusive por meio de Auditorias Educativas.

O projeto contará, ainda, com Programa de Capacitação coordenado pelo HAOC e pela SBMFC, destinado ao fortalecimento das competências das equipes gestoras e assistenciais, quanto a compreensão e implementação dos atributos da APS, de modalidades de cuidado, remuneração baseada em valor, gestão e liderança.

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) contribuirá com apoio técnico-científico ao projeto e na definição dos atributos de APS que irão compor o Modelo de Atenção Coordenada em Rede.

3.3. Acompanhamento de Resultados

As experiências selecionadas serão acompanhadas com o objetivo de identificar evidências práticas e comparáveis considerando organização do cuidado, processos assistenciais, tratamento das informações, modelo de remuneração e resultados em saúde para o Modelo de Atenção Coordenado em Rede para a saúde suplementar.

Para esse fim, a ANS e os parceiros poderão realizar análises periódicas das informações enviadas, avaliações técnicas e visitas de acompanhamento, presenciais ou remotas.

4. DAS INSCRIÇÕES

As operadoras interessadas deverão realizar a inscrição exclusivamente por meio do Portal da ANS, no período estabelecido neste edital conforme cronograma:

https://www2.ans.gov.br/ans-idp/

Após login, selecionar: Tipo de Protocolo “DIDES: Projeto Cuidado Integral à Saúde” > Assunto “Inscrição para seleção” > preencher formulário.

Cada experiência deverá corresponder a um binômio. A operadora poderá se inscrever mais de uma vez, desde que cada experiência represente um serviço de atenção à saúde e localidade de atendimento distintos.

5. DA SELEÇÃO

5.1. Das Vagas

Serão selecionadas, no mínimo, 15 (quinze) e, no máximo, 50 (cinquenta) experiências, compostas por binômios operadora + Serviço de Atenção à Saúde (próprio, credenciado ou referenciado).

5.2. Dos Pré-Requisitos para Inscrição

1. Para participação na etapa de seleção, as operadoras deverão atender cumulativamente aos seguintes requisitos:

2. possuir registro ativo na ANS;

3. atuar no segmento médico-hospitalar;
4. possuir beneficiários ativos nos últimos 12 (doze) meses; e
5. ausência de qualquer das situações restritivas abaixo:
    f. Plano de recuperação assistencial;
    g. Plano de adequação econômico-financeira;
    h. Regime especial de direção técnica;
    i. Regime especial de direção fiscal;
    j. Processo de liquidação extrajudicial.
6. demonstrar capacidade técnica e operacional para participação no Projeto Cuidado Integral à Saúde;
7. demonstrar coerência entre a experiência apresentada, sua localidade de desenvolvimento e a concentração dos beneficiários;
8. demonstrar condições de testar ideias de mudança em campo de prática assistencial-ambulatorial, podendo ser em clínicas próprias de Atenção Primária à Saúde (APS), clínicas de APS credenciadas, Equipes de Saúde de Referência credenciadas ou contratadas.
9. no caso de Equipes de Saúde de Referência credenciadas ou contratadas, a composição mínima deverá contar com: médico(a) especialista em clínica médica, medicina de família e comunidade ou geriatria, enfermeiro(a) e técnico(a) de enfermagem;
10. só poderão participar da iniciativa, operadoras que já tenham, ou comprometam-se a ter, beneficiários vinculados ao serviço ou Equipes de Saúde de Referência, inscrita como parte do binômio participante da Colaborativa. O processo de vinculação de beneficiários à experiência será uma atividade necessária para o desenvolvimento do projeto.

5.3. Do Conteúdo da Experiência

A proposta deverá ser apresentada de forma estruturada e permitir avaliação objetiva, conforme formulário de inscrição (Anexo I), contendo, no mínimo, os elementos descritos nos itens abaixo. Os Itens I e II são itens de caráter eliminatório. Os itens III, IV e V são itens complementares e não possuem caráter eliminatório, visam permitir a avaliação do grau de maturidade da proposta inscrita.

I – Identificação

1. título do projeto;
2. cadastro da Operadora (Razão Social; Registro da Operadora na ANS; Modalidade da Operadora; número total de Beneficiários da operadora no mês da inscrição; área geográfica de atuação da operadora e da(s) experiência(s));
3. dados do serviço de atenção à saúde ou equipe de referência composta por, no mínimo, médico(a) especialista em clínica médica, medicina de família e comunidade ou geriatria, enfermeiro(a) e técnico(a) de enfermagem, incluindo Razão Social, CNPJ, CNES e localização (município/UF); no caso de equipe de referência cujos membros não possuam CNPJ e/ou CNES, deverá ser informado nome, cargo, celular e e-mail de todos os membros da equipe; e
4. participantes do Projeto (pessoas que participarão efetivamente das atividades propostas no Projeto do Cuidado Integral à Saúde, tais como reuniões virtuais e presenciais, formações, mentorias etc.):

a. um Patrocinador do projeto na operadora (nome, cargo, celular e e-mail), membro da Alta Liderança, que acompanhe o andamento do projeto e tenha governança na Operadora de Saúde para remover barreiras sistêmicas apresentadas pela Equipe Gestora;

b. equipe da Operadora: composta por 1 (um) gestor e 1 (um) responsável pelos indicadores (nome, cargo, celular e e-mail); 1 (um) profissional assistencial (nome, cargo, celular e e-mail);

c. equipe de Serviço de Atenção à Saúde ou equipes de Saúde de Referência: 1 (um) gestor e 1 (um) responsável pelos indicadores (nome, cargo, celular e e-mail); 1 (um) profissional assistencial (nome, cargo, celular e e-mail).

II – População-Alvo

1. número de beneficiários vinculados à equipe de saúde piloto participante da Colaborativa; e
2. descrição da população-alvo com base no perfil epidemiológico e demográfico da carteira da operadora.

III – Organização do Cuidado

1. descrição da organização do cuidado, incluindo porta de entrada, fluxos assistenciais, coordenação e navegação do cuidado;
2. integração com a rede assistencial;
3. acompanhamento longitudinal;
4. gestão de casos; e
5. experiências de modelos de remuneração baseados em valor.

IV – Uso de Dados

1. sistemas e ferramentas de informação utilizados;
2. uso de tecnologias em saúde, como telessaúde como ferramenta complementar de gestão assistencial, não totalmente substitutiva das consultas presenciais;
3. capacidade de estratificação de risco; e
4. indicadores monitorados.

V – Monitoramento

1. indicadores clínicos, como controle de condições crônicas;
2. indicadores de utilização, como internações evitáveis; e
3. indicadores de experiência do beneficiário, como NPS (Net Promoter Score), PREMs (Patient Reported Experience Measures), PROMs (Patient Reported Outcome Measures) ou equivalentes.

5.4. Critérios de Pontuação

As experiências inscritas conforme o item 5.3 serão avaliadas com base em critérios técnicos objetivos, totalizando 100 (cem) pontos, conforme detalhado no Anexo II deste edital. Serão elegíveis para seleção as propostas que obtiverem pontuação mínima de 60 pontos.

5.5. Critérios de Desempate

1. Em caso de empate na pontuação final, serão aplicados, sucessivamente, os seguintes critérios:
2. prioridade para proposta de modalidade de operadora ainda não contemplada entre as selecionadas;
3. prioridade para proposta de região geográfica ainda não contemplada entre as selecionadas;
4. maior pontuação no eixo Organização do Cuidado;
5. maior pontuação no eixo Uso de Dados;
6. maior pontuação no eixo Monitoramento; e
7. persistindo o empate, decisão fundamentada da equipe técnica da ANS.

5.6. Recurso

A operadora terá o prazo de 10 (dez) dias, contados da divulgação do resultado da seleção, para interpor recurso, nos termos estabelecidos neste edital.

6. DAS OBRIGAÇÕES DOS SELECIONADOS

6.1. Formalização da Participação

As operadoras e respectivas equipes assistenciais selecionadas deverão formalizar sua participação no projeto por meio da assinatura de Termo de Compromisso (Anexos III e IV), no prazo de até 30 (trinta) dias corridos após a divulgação do resultado definitivo.

O não envio do Termo de Compromisso no prazo estabelecido implicará na desclassificação da proposta, podendo a ANS convocar a próxima experiência na ordem de classificação.

A ANS poderá prorrogar esse prazo a qualquer tempo.

6.2. Financiamento

O projeto será custeado pelas operadoras selecionadas nos termos do previsto na Cláusula Décima Primeira do Acordo de Cooperação Técnica firmado entre ANS, IHI, HAOC e SBMFC. O valor do custeio individual sofrerá variação em função do número de serviços de saúde incluídos na experiência e do total de operadoras participantes.

A gestão logística e financeira é de responsabilidade do HAOC que, visando estabelecer com maior precisão as responsabilidades, inclusive no que se refere ao financiamento do Projeto Cuidado Integral à Saúde, firma acordo contratual com as operadoras.

Uma vez que a operadora tenha sido selecionada pela ANS e recebido Ofício comunicando a seleção, o HAOC será informado da lista de operadoras selecionadas e entrará em contato para formalização da adesão ao projeto. Nesta ocasião serão informados os valores, conforme faixas de números de inscritos, e trâmites de contratação. Qualquer dúvida sobre esse tópico, em qualquer tempo de vigência deste edital, entrar em contato pelo e-mail: larissa.bezerra@haoc.com.br.

6.3. Desligamento e Alteração do Serviço de Atenção à Saúde

A operadora poderá solicitar desligamento do projeto mediante justificativa formal endereçada à ANS.

A inclusão de novo serviço de saúde poderá ser autorizada pela ANS após início do Projeto-Piloto, desde que devidamente justificada, com o objetivo de promover seu aprimoramento, preservando as características da experiência original e acompanhada da correspondente ampliação da participação no custeio, em conformidade com os critérios estabelecidos neste Edital.

Será permitida, exclusivamente, a alteração dos serviços de saúde participantes do projeto, mediante solicitação da operadora e desde que devidamente justificada, devendo ser preservadas as características da experiência original e observados os critérios estabelecidos neste Edital.

6.4. Consequências do Descumprimento

O descumprimento das obrigações previstas neste Edital e no Termo de Compromisso poderá resultar em:

1. exclusão do projeto;
2. perda de eventuais incentivos regulatórios associados;
3. penalidades previstas no contrato com o HAOC.

7. DOS INCENTIVOS REGULATÓRIOS

As operadoras com experiências selecionadas e com participação efetiva no Projeto Cuidado Integral à Saúde poderão fazer jus à pontuação adicional no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), conforme as regras vigentes do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO).

Para fins de concessão do incentivo, serão considerados, no mínimo:

1. participação regular nas atividades do projeto;
2. envio dos dados e indicadores definidos; e
3. manutenção das condições de elegibilidade ao longo da vigência do projeto.

8. DO CRONOGRAMA

O cronograma do processo seletivo observará as etapas abaixo. Os prazos poderão ser ajustados pela ANS mediante comunicação oficial.

Etapa	Data/Prazo estimado	Observação
Período de inscrição	Período de inscrição	Data de início definida por ato da ANS
Prorrogação do período de inscrições	Até 03/07/2026	---
Análise e seleção das propostas	Até 30 (trinta) dias após encerramento das inscrições	---
Divulgação do resultado	Até 5 (cinco) dias úteis após a conclusão da análise	---
Prazo para Interposição de Recurso	Até 10 (dez dias) após divulgação do resultado	---
Assinatura do Termo de Compromisso	Até 15 (quize) dias corridos após a divulgação definitiva	---
Assinatura do contrato com HAOC	Até 45 (quarenta e cinco) dias após assinatura do Termo de Compromisso	
Início do projeto	Conforme comunicação oficial da ANS	---
Vigência do projeto	Até 18 (dezoito) meses a contar da data de início do projeto, modificável por ato da ANS	---

9. DEFINIÇÕES E CONCEITOS

Para fins deste Edital, adotam-se as seguintes definições:

Binômio:

Unidade de participação no Projeto Cuidado Integral à Saúde, composta por uma operadora de plano de saúde e Serviço de Atenção à Saúde ou Equipes de Saúde de Referência credenciadas ou contratadas, compostas por, no mínimo, médico(a) especialista em clínica médica, medicina de família e comunidade ou geriatria, enfermeira(o) e técnico(a) de enfermagem.

Coordenador do cuidado:

Profissional com a atribuição de prover e atender às necessidades em saúde dos beneficiários, com elevado valor, qualidade e continuidade, de forma a garantir o tratamento adequado e oportuno; elaborar o plano de cuidado com estratificação de risco; discutir casos clínicos em equipe multiprofissional; organizar a atenção de forma integrada; manter a comunicação com os diversos níveis de atenção; contribuir para a permanência do beneficiário sob responsabilidade da equipe de referência; e promover acompanhamento de forma contínua e longitudinal.

Experiências:

São as ações desenvolvidas pelos binômios Operadora + Serviço de Atenção à Saúde (próprio, credenciado ou referenciado) inscritos do Projeto Cuidado Integral à Saúde.

Navegação do cuidado:

Profissional com atribuição de apoiar o paciente a transitar de forma oportuna e assertiva pelo sistema de saúde, facilitando sua jornada na rede de atenção.

Modelo de Atenção Coordenado em Rede:

Conjunto de elementos estruturantes para um modelo de atenção à saúde suplementar, com base nos atributos da Atenção Primária à Saúde, definidos a partir de evidências científicas e testados em contexto de vida real no Projeto Cuidado Integral à Saúde, incluindo acesso oportuno e resolutivo, coordenação do cuidado, longitudinalidade do acompanhamento, integralidade da atenção, centralidade no beneficiário, promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, gestão em saúde populacional, linhas de cuidado e uso qualificado de informações em saúde.

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

A participação neste Edital implica a aceitação integral das regras e condições nele estabelecidas.

A ANS poderá solicitar informações complementares ou realizar diligências para verificação das informações apresentadas a qualquer momento durante o processo seletivo ou a vigência do projeto.

A ANS observará, no tratamento das informações recebidas no âmbito deste edital e do projeto, as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018) e demais normas aplicáveis.

Não serão aceitos projetos com ações assistenciais totalmente virtuais ou ainda em etapa de ideação, sem beneficiários vinculados.

Os casos omissos serão resolvidos pela GEEIQ/DIRAD-DIDES/ANS, com fundamentação expressa.

Este Edital poderá ser retificado a qualquer tempo pela ANS, mediante publicação no portal oficial, sendo assegurado prazo razoável para adequação pelos interessados quando a retificação implicar alteração nos requisitos de participação.

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – PROJETO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE

Projeto Cuidado Integral à Saúde – 3ª Edição

SEÇÃO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA

1.1. Título do projeto

Campo: [Texto]. Orientação: informar o nome pelo qual a experiência é conhecida internamente ou o título atribuído para fins de inscrição.

1.2. Razão social da operadora

Campo: [Texto]. Orientação: informar a razão social completa da operadora responsável pela inscrição.

1.3. Registro da operadora na ANS

Campo: [Texto]. Orientação: informar o número de registro da operadora junto à ANS.

1.4. Modalidade da operadora

- Medicina de Grupo
- Cooperativa Médica
- Autogestão
- Filantropia
- Seguradora Especializada em Saúde

Orientação: selecionar a modalidade da operadora conforme seu registro na ANS.

1.5. Número total de beneficiários da operadora no mês da inscrição

Campo: [Numérico]. Orientação: informar o total de beneficiários ativos da operadora no mês de envio da inscrição.

1.6. Área geográfica de atuação da operadora

Campo: [Texto]. Orientação: informar a abrangência geográfica da operadora, indicando estados, municípios ou região de atuação.

SEÇÃO 2 – DADOS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE

2.1. Razão social do serviço de atenção à saúde

Campo: [Texto]. Orientação: informar o nome do serviço, clínica, unidade ou estabelecimento, ou Equipe de Saúde de Referência vinculado à experiência.

2.2. CNPJ ou Número de Registro no Conselho Profissional

Campo: [Texto]. Orientação: informar o CNPJ do serviço participante. No caso de Equipe de Saúde de Referência sem CNPJ, informar os números de registros nos conselhos profissionais.

2.3. CNES ou endereço

Campo: [Texto]. Orientação: informar o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do serviço participante, quando houver. No caso de Equipe de Saúde de Referência sem CNES, informar o endereço completo.

2.4. Município

Campo: [Texto]. Orientação: informar o município onde a experiência é executada.

2.5. UF

Campo: [Texto]. Orientação: selecionar a unidade da federação correspondente ao local de execução da experiência.

SEÇÃO 3 – PARTICIPANTES DA COLABORATIVA

3.1. Equipe da Operadora

a. Patrocinador do projeto na operadora. Campo: [Texto]. Orientação: informar nome, cargo, celular e e-mail do profissional da Alta Liderança da operadora, que acompanhe o andamento do projeto e tenha governança na Operadora de Saúde para remover barreiras sistêmicas apresentadas pela Equipe Gestora;

b. Gestor. Campo: [Texto]. Orientação: informar nome, cargo, celular e e-mail do profissional da operadora que atuará como principal ponto focal de gestão.

c. Responsável pelos indicadores. Campo: [Texto]. Orientação: informar nome, cargo, celular e e-mail do profissional responsável pelo apoio em dados, indicadores, sistemas ou análise de informações assistenciais.

d. Profissional assistencial. Campo: [Texto]. Orientação: informar nome, cargo, celular e e-mail do profissional, com formação em saúde, responsável pelo apoio técnico-científico e assistencial à gestão da operadora.

3.2. Equipe do Serviço de Atenção à Saúde ou Equipes de Saúde de Referência

a. Gestor. Campo: [Texto]. Orientação: informar nome, cargo, celular e e-mail do profissional da operadora que atuará como principal ponto focal de gestão.

b. Responsável pelos indicadores. Campo: [Texto]. Orientação: informar nome, cargo, celular e e-mail do profissional responsável pelo apoio em dados, indicadores, sistemas ou análise de informações assistenciais.

c. Profissional assistencial. Campo: [Texto]. Orientação: informar nome, cargo, celular e e-mail do profissional, com formação em saúde, responsável pelo apoio técnico-científico e assistencial da equipe de saúde da experiência.

SEÇÃO 4 – POPULAÇÃO-ALVO

4.1. Número de beneficiários vinculados à experiência

Campo: [Numérico]. Orientação: informar quantos beneficiários estão efetivamente incluídos ou acompanhados no âmbito da experiência inscrita.

4.2. Descrição da população-alvo

Campo: [Texto]. Orientação: descrever o perfil da população atendida, considerando aspectos epidemiológicos e demográficos relevantes, tais como faixa etária predominante, presença de condições crônicas, perfil de utilização dos serviços ou vulnerabilidades assistenciais.

SEÇÃO 5 – ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

5.1. Descreva a organização do cuidado da experiência

Campo: [Texto]. Orientação: descrever como a experiência está organizada na prática, incluindo:

- profissionais da equipe assistencial vinculados à experiência (categorias profissionais e quantidade);
- forma de acesso inicial do beneficiário;
- principais fluxos assistenciais;
- como se dá a coordenação do cuidado;
- navegação do beneficiário pela rede;
- articulação com outros pontos da rede (atenção especializada focal, urgência/emergência, internação, reabilitação);
- acompanhamento dos beneficiários ao longo do tempo, incluindo retornos programados, seguimento de casos e manutenção do vínculo assistencial;
- estratégias específicas para beneficiários de maior complexidade ou risco;
- proposta ou experiência de remuneração baseada em valor, que vá além do fee-for-service e incorpore qualidade ou resultado.

A resposta deve permitir compreender, de forma objetiva, como o cuidado é organizado e acompanhado.

SEÇÃO 6 – USO DE DADOS

6.1. Sistemas e ferramentas de informação utilizados

Campo: [Texto]. Orientação: informar quais sistemas, prontuários eletrônicos, planilhas, painéis ou outras ferramentas são utilizados para registrar, acompanhar e analisar as informações assistenciais da experiência.

6.2. Uso de tecnologias em saúde

Campo: [Texto]. Orientação: (1) Indicar se a experiência utiliza tecnologias em saúde, inclusive telessaúde, telemonitoramento, aplicativos, comunicação digital ou outras ferramentas de apoio assistencial e gerencial. (2) Descrever como essas tecnologias são utilizadas no acompanhamento dos beneficiários, na gestão do cuidado ou no apoio à equipe.

6.3. Estratificação de risco

Campo: [Texto]. Orientação: (1) Informar se a experiência utiliza algum critério ou metodologia para classificar a população por risco, gravidade, complexidade ou prioridade assistencial. (2) Descrever a metodologia utilizada, os critérios adotados e a finalidade da estratificação na organização do cuidado.

SEÇÃO 7 – MONITORAMENTO

7.1. Indicadores

Campo: [Texto]. Orientação: descrever os principais indicadores clínicos, de utilização e de experiência do beneficiário utilizados na experiência.

ANEXO II – CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO E FORMAS DE EVIDÊNCIA

A avaliação das propostas habilitadas observará os critérios abaixo, totalizando 100 (cem) pontos. Os critérios detalham e qualificam os elementos mínimos exigidos no item 5.2, permitindo comparação objetiva entre as propostas.

Eixo / Critério	Descrição	Pont.	Formas de evidência
1. ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO – Total: 75 pontos			
1.1 População-alvo vinculada à experiência	Avalia se a experiência possui população-alvo definida e vinculada à equipe responsável pelo cuidado.	0–10	Número de beneficiários vinculados; critério de vinculação; cadastro populacional; relatório gerencial.
1.2 Composição da equipe assistencial	Avalia se a equipe multiprofissional está definida e qual critério para dimensionamento.	0–5	Relação de profissionais; atribuições; composição da equipe; dimensionamento.
1.3 Organização do trabalho da equipe	Avalia se há definição de responsabilidades, incluindo coordenação do cuidado e articulação entre os profissionais.	0–5	Descrição do processo de trabalho; identificação do coordenador do cuidado; rotinas assistenciais; atribuições da equipe.
1.4 Reuniões clínicas ou discussão de casos	Avalia se a equipe possui espaços de discussão clínica e alinhamento do cuidado.	0–5	Agenda; atas; registros; descrição da rotina de reuniões clínicas ou discussão interdisciplinar.
1.5 Porta de entrada assistencial	Avalia se há ponto inicial ou preferencial de acesso do beneficiário ao cuidado.	0–5	Fluxo de acesso; protocolo; descrição objetiva do acesso inicial; material institucional.
1.6 Coordenação do cuidado	Avalia a existência e o grau de estruturação da coordenação do cuidado.	0–10	Designação do coordenador; existência de plano de cuidados individuais baseado em estratificação de riscos; fluxos de referência e contrarreferência; formas de comunicação com os diversos níveis de atenção.
1.7 Navegação do cuidado	Avalia a existência e o grau de estruturação de mecanismo de navegação ou apoio à jornada assistencial do beneficiário.	0–5	Designação do navegador; atribuições do profissional responsável; fluxos de apoio à navegação; registros de acompanhamento.
1.8 Longitudinalidade do cuidado	Avalia se há acompanhamento contínuo do beneficiário ao longo do tempo pela mesma equipe ou referência assistencial.	0–10	Agenda de seguimento; frequência de retornos; descrição da rotina de acompanhamento; vínculo com equipe.
1.9 Fluxos assistenciais	Avalia se a proposta apresenta fluxos mínimos para acesso, encaminhamento e seguimento dos beneficiários.	0–5	Fluxograma; protocolo assistencial; linhas de cuidado; descrição do percurso assistencial.
1.10 Integração entre níveis de atenção	Avalia a articulação entre a experiência, atenção especializada focal, urgência/emergência, internação e reabilitação, quando aplicável.	0–5	Mecanismos de comunicação entre pontos da rede; devolutiva clínica; contrarreferência; fluxo assistencial.

1.11 Gestão de casos	Avalia a existência de ações organizadas para acompanhamento de beneficiários com condições específicas.	0–5	Protocolos; linhas de cuidado; programas; critérios de identificação; rotina de acompanhamento e de discussões de caso.
1.12 Estratégia de remuneração baseada em valor	Avalia a existência de proposta ou experiência de remuneração que vá além do fee-for-service e incorpore qualidade ou resultado.	0–5	Descrição do modelo; critérios de pagamento; documento interno; resumo contratual.
2. USO DE DADOS E MONITORAMENTO – Total: 25 pontos			
2.1 Registro estruturado das informações assistenciais	Avalia se a experiência dispõe de sistema ou instrumento estruturado para registrar e acompanhar o cuidado.	0–5	Descrição do prontuário eletrônico ou sistema equivalente; relatórios; campos ou funcionalidades utilizadas.
2.2 Uso dos dados para gestão e melhoria	Avalia se os dados produzidos são utilizados para monitorar desempenho e ajustar o cuidado.	0–5	Relatórios gerenciais; registros de reuniões de monitoramento; exemplos de decisão tomada com base em dados.
2.3 Indicadores clínicos	Avalia a existência de indicadores clínicos relevantes para a população acompanhada.	0–5	Painel, planilha ou relatório; descrição do indicador; periodicidade; série histórica, quando houver.
2.4 Indicadores de utilização assistencial	Avalia o monitoramento do uso de serviços relevantes para a organização do cuidado.	0–5	Taxa de pronto atendimento, internação, reinternação, uso de especialistas; relatórios assistenciais.
2.5 Indicadores de experiência do beneficiário	Avalia se a experiência monitora satisfação, percepção e experiência do beneficiário.	0–5	NPS, PREM, PROM ou equivalente; relatório de pesquisa; metodologia de coleta.
PONTUAÇÃO TOTAL			**100 pontos**

ANEXO III – TERMO DE COMPROMISSO – OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Deve ser preenchido somente após a aprovação do projeto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e encaminhado em até 15 dias da divulgação dos resultados via Portal Operadoras (Tipo de Protocolo: "DIDES: Projeto Cuidado Integral à Saúde 3ª Edição" / Assunto: "Termo de Compromisso Operadora").

A _____ (Razão Social), CNPJ nº _____, Registro ANS nº _____, sediada em _____, neste ato representada por _____ (nome), CPF nº _____, vem firmar o presente Termo de Compromisso de participação na 3ª Edição do Projeto Cuidado Integral à Saúde, comprometendo-se a:

a. Desenvolver, implementar e testar o Modelo de Atenção Coordenado em Rede proposto;
b. Participar regularmente de todas as atividades previstas;
c. Avaliar e monitorar os resultados de acordo com a metodologia e prazos estabelecidos;
d. Monitorar e apresentar resultados por indicadores, de forma anonimizada, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);
e. Fornecer à ANS informações consolidadas sobre a estrutura e o desenvolvimento do Projeto, sempre que solicitado;
f. Enviar, conforme periodicidade definida, os dados e indicadores estabelecidos para acompanhamento das ações do Projeto.
g. Recepcionar a equipe do Projeto para visitas técnicas presenciais ou remotas;
h. Manter atualizado o cadastro de gestores e participantes;
i. Garantir os recursos financeiros e humanos necessários e manter regularidade no custeio mensal do Projeto;
j. Autorizar o uso de informações e imagem para fins de divulgação educativa e institucional;
k. Não divulgar materiais e informações compartilhadas, bem como informações sigilosas que venham a ter acesso pela participação na 3ª Edição do Projeto Cuidado Integral à Saúde;
l. Realizar publicidade institucional ou promocional das ações executadas, exclusivamente com caráter educativo, informativo ou de orientação social. Para a realização de qualquer ação de publicidade relacionada ao Projeto será obrigatória a prévia autorização da ANS e dos demais partícipes do Acordo de Cooperação Técnica;
m. Formalizar eventual desligamento junto à ANS, com justificativa;
n. Contatar o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) em até 10 dias corridos após a divulgação do resultado.

Local e Data: _____

Nome do Representante Legal: _____

Assinatura: _____

O descumprimento das obrigações prevista

s neste Termo poderá ensejar a exclusão da operadora e a suspensão da pontuação bônus no IDSS do ano-base correspondente.

ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO – SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE

A ser encaminhado pela operadora junto ao Anexo III em até 15 dias da divulgação dos resultados (Tipo de Protocolo: "DIDES: Projeto Cuidado Integral à Saúde 3ª Edição" / Assunto: "Termo de Compromisso Operadora/Serviço de Atenção à Saúde").

Eu, _____ (nome), CPF nº _____, (telefone) _____, (e-mail) _____, responsável técnico pelo serviço de atenção à saúde _____ (Razão Social), CNES nº _____, declaro:

1. Concordo com o acompanhamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) do Projeto-Piloto Cuidado Integral à Saúde;
2. Comprometo-me com a implementação e adoção do projeto selecionado por, no mínimo, 15 (quinze) meses;
3. Fornecerei à operadora as informações necessárias para o cálculo dos indicadores monitorados, observando prazos estabelecidos;
4. Participarei de eventos e apresentações quando convidado pela ANS ou pelo grupo gestor, com justificativa no caso de impossibilidade;
5. Recepcionarei visitas técnicas de acompanhamento da ANS e do grupo gestor, com notificação mínima de 15 dias corridos;
6. Formalizarei junto à operadora eventual desligamento, repassando todas as informações relativas ao monitoramento dos beneficiários participantes;
7. Não divulgar materiais e informações eventualmente compartilhadas, bem como informações sigilosas que venham a ter acesso pela participação na 3ª Edição do Projeto Cuidado Integral à Saúde.

Local e Data: _____

Nome do Responsável Técnico: _____

Assinatura: _____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DAMOUS, W. Novos marcos regulatórios: caminhos e impactos para a saúde suplementar. Discurso proferido no 17º Seminário da UNIDAS, Brasília, 14 abr. 2026. <https:\www.gov.br\ans\pt-br\assuntos\noticias\sobre-ans\diretor-presidente-da-ans-defende-mudanca-estrutural-na-saude-suplementar\Discurso_UNIDAS_Novos_Marcos_Regulatorios.pdf> . Acesso em: 13 mai. 2026

DAMOUS, W. Saúde suplementar exige novo paradigma regulatório. Folha de S. Paulo, p.4, 23 abr. 2026.

GRAY, D.J.P. et al. Continuity of care with doctors: a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. BMJ Open, v. 8, n. 6, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-021161>

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2026

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: < https://www.paho.org/sites/default/files/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Eng-2003.pdf> Acesso em: 13 mai. 2026

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

ans.reguladora | @ANS_reguladora | company/ans_reguladora | @ans.reguladora | ansreguladoraoficial

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar