



Proposta de Incentivos Regulatórios Econômico-Financeiros para os

**Programas de Indução da Qualidade da Atenção à Saúde: Certificação
de Boas Práticas em Atenção à Saúde (APS e Parto Adequado) e
PROMOPREV**

**Renata Gasparello
Assessora GEEIQ/DIDES**



CAPITAL REGULATÓRIO & CAPITAL BASEADO EM RISCOS

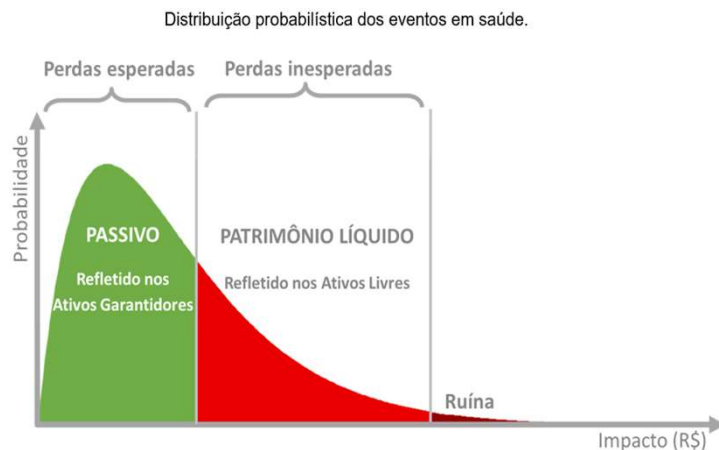
FUNDAMENTO

“Incerteza está na essência do mercado de saúde suplementar. Lidar, gerir, pulverizar, mitigar, convoluir ou transformar risco e incerteza fazem parte do meio em que uma operadora de saúde está inserida. Se não houvesse incerteza, não haveria plano de saúde.” (OPAS, 2021) ()*



(*) RISCO DE SUBSCRIÇÃO NO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRO: UMA NOVA REGULAMENTAÇÃO - OPAS 2021
Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53832/9789275723517_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Capital Regulatório (CR): É um montante (valor) exigido pela ANS, que deve ser observado mensalmente pelas operadoras de planos de saúde para garantia das incertezas na operação, ou seja, para absorver perdas não previstas e para que cumpram os compromissos firmados com seus beneficiários contratantes e prestadores de serviços.



Exemplos de incertezas na operação de planos de saúde:

- Situação adversa e inesperadas após a definição das premissas na precificação (exemplo: epidemias)
- Incertezas existentes na estimação das provisões técnicas
- Sinistralidade maior que a esperada
- Judicialização
- Credores não honrarem compromissos financeiros
- Perdas decorrentes da volatilidade dos preços de ativos
- Perdas decorrentes de inadequações ou falhas de processos internos, pessoas e sistemas da operadora
- Perdas decorrentes pelo não cumprimento de leis, regras, contratos e práticas vigentes ou padrões éticos aplicáveis.

LINHA DO TEMPO DO CAPITAL REGULATÓRIO (CR)

RN 14/2002

Início da Margem de Solvência na Saúde Suplementar

CR: Máximo (Capital Base – CB; Margem de Solvência - MS)

RN 451/2020

CR: Máximo (CB; MS; CBR)

Início do Capital Baseado em Risco (CBR) no setor

- Risco de Subscrição (RN 451/2020)
- Risco de Crédito (RN 461/2020)
- Risco Operacional e Legal (RN 468/2021)
- Risco de Mercado (RN 569/2022)

RN 569/2022

Extinção da Margem de Solvência para a Regra de Capital Regulatório



Nova Regra de Capital Regulatório Baseado em Riscos no Setor

RN 569/2022

CR: Máximo (CB; CBR)

2002 a 2020

2020 a 2022

Dezembro 2022

A partir de Jan/2023

Formas de Cálculo do Capital Regulatório

CAPITAL REGULATÓRIO – RN 569/2022

RN
569/2022

Capital Regulatório: A partir de 2023



**Patrimônio Líquido
ou Patrimônio Social**

**Art 7º
RN 569/2022**

I – dedução das participações diretas ou indiretas em outras operadoras de planos de assistência à saúde e em entidades financeiras, de seguros, resseguros e de previdência privada aberta ou fechada sujeitas à supervisão de outros órgãos federais de supervisão econômica setorial;

II – dedução dos créditos tributários decorrentes de prejuízos fiscais de imposto de renda e bases negativas de contribuição social;

III – dedução das despesas diferidas;

IV – dedução das despesas antecipadas; e

V – dedução do ativo não circulante intangível.

VI – dedução do valor de *goodwill* das participações diretas ou indiretas não contempladas no inciso I deste artigo.

**Patrimônio Líquido
Ajustado (PLA)**

Risco de
Subscrição

Risco de
Crédito

Risco
Operacional

Risco Legal

Risco
Mercado

CBR: Regra de capital que define montante variável a ser observado pela operadora em função de fatores pré-determinados por modelo padrão estabelecido pela ANS, compreendendo os principais riscos envolvidos nas atividades relacionadas à operação de planos privados de assistência à saúde.

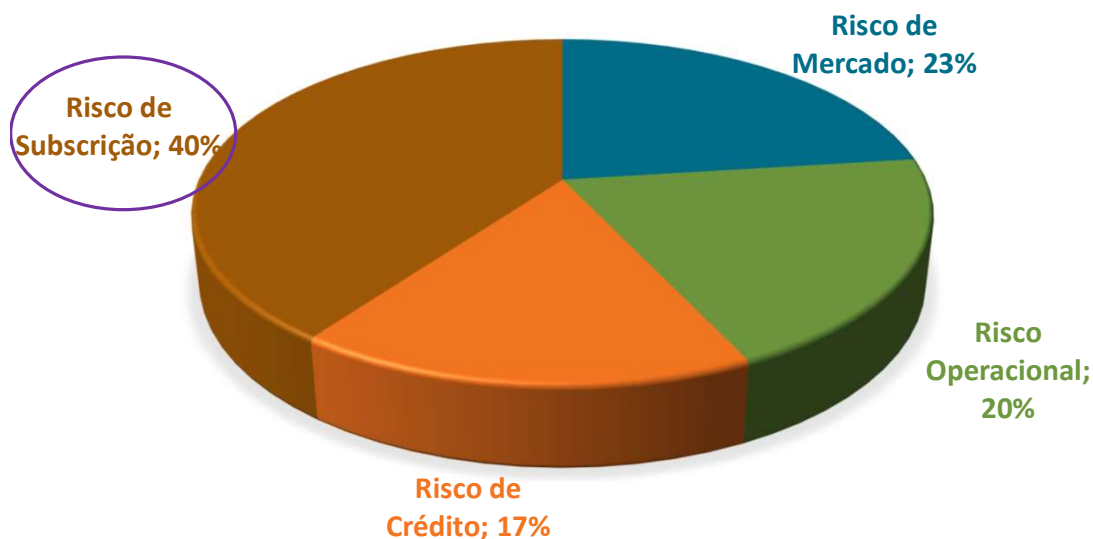
CAPITAL REGULATÓRIO – RN 569/2022

O Capital Baseado em Risco será de acordo com a fórmula a seguir:

$$CBR = \sqrt{CRS^2 + CRC^2 + CRM^2 + 2 * (0.5 * CRS * CRC + 0.25 * CRS * CRM + 0.25 * CRC * CRM)} + CRO$$

CRS: Capital relativo ao risco de subscrição
CRC: Capital relativo ao risco de crédito
CRM: Capital relativo ao risco de mercado
CRO: Capital relativo ao risco operacional

COMPOSIÇÃO DO CBR



RISCO DE SUBSCRIÇÃO



A Subscrição, no caso da saúde suplementar, é o ato de adesão do cliente ao plano de saúde, e abarca todo o processo de análise da exposição ao risco do candidato a beneficiário, a precificação, a estipulação das coberturas e dos termos contratuais e condições de aceitação (ex: inclusão de CPT).



Ao comercializar um plano de saúde, as operadoras têm expectativas sobre quem serão seus possíveis consumidores, quando e como utilizarão a cobertura contratada, por quanto tempo manterão seus contratos e quais os serviços que serão cobertos. O risco de que essas expectativas não se cumpram e de que os resultados sejam piores do que os previstos compõe o risco de subscrição

COMPONENTES DO RISCO DE SUBSCRIÇÃO- anexo IV RN 569/2022

Capital Baseado no Risco de
Subscrição
 CRS

Capital Baseado no Risco de Precificação

$CRSPre_{\alpha}$

Capital Baseado no Risco de Provisionamento

- Risco de provisionamento associado à PEONA - $CRSPro_{\alpha}$
- Risco associado à PSL-SUS - $CRSSUS_{\alpha}$
- Risco de Provisionamento associado à Provisão de Remissão - $CRSR_{\alpha}$ e $CRSR_m$

Art 2º RN 469/2022:

Risco de Subscrição: Medida de incerteza relacionada a uma situação econômica adversa que contraria as expectativas da operadora no momento da elaboração de sua política de subscrição quanto às incertezas existentes na estimação das provisões técnicas e relativas à precificação.

$$CRS = \sqrt{CRSPre^2 + 0,64(CRSPre)(CRSPro + CRSSUS) + (CRSPro + CRSSUS)^2 + (CRSR_{\alpha} + CRSR_m)^2}$$

RISCO DE PRECIFICAÇÃO – RN 569/2022

Componente: Fatores Risco de Precificação - $CRSPre_{\alpha}$

Segmentação Assistencial	Tipo de Contratação	Fatores de Risco de Precificação	
		Fator Padrão	Fator Reduzido
Médico - Hospitalar	Individual	0.043	0.033
Médico - Hospitalar	Coletivo por adesão	0.082	0.062
Médico - Hospitalar	Coletivo empresarial	0.114	0.087
Médico - Hospitalar	Corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido	0.114	0.087
Odontológico	Individual	0.043	0.033
Odontológico	Coletivo por adesão	0.082	0.062
Odontológico	Coletivo empresarial	0.114	0.087
Odontológico	Corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido	0.114	0.087

$$CRSPre_{\alpha} = \sqrt{(C_{c,l} \times \beta_{c,l,\alpha})' \times P_{pre} \times (C_{c,l} \times \beta_{c,l,\alpha})}$$

RISCO DE PROVISIONAMENTO – RN 569/2022

Componente: Fatores Risco de Provisionamento associado à PEONA - $CRSPro_{\alpha}$

Segmentação Assistencial	Fatores de Provisionamento associado à PEONA	
	Fator Padrão	Fator Reduzido
Médico – Hospitalar	0.007	0.005
Odontológico	0.007	0.005

$$CRSPro_{\alpha} = Eventos \times \kappa$$

Componente : Risco de Provisão PESL-SUS – $CRSSUS_{\alpha}$

	Fatores de Provisionamento associado à PESL-SUS	
	Fator Padrão	Fator Reduzido
Fator $Z_{1-\alpha}$	2.58	1.96

$$CRS.SUS = Z_{1-\alpha} \sqrt{\%hc(1 - \%hc)ABI}$$

- **%hc** : % histórico de cobrança – IN 25/2022 – que dispõe sobre a contabilização dos montantes devidos de Ressarcimento ao SUS no Plano de Contas.
- **ABI**: valor total dos avisos de beneficiários identificados notificados e ainda sem emissão das respectivas GRUs pela ANS à operadora.

RISCO DE PROVISIONAMENTO REMISSÃO – RN 569/2022

Componente : Fatores para o cálculo do risco de remissão quando não há beneficiários remidos – $CRSR_m$

	Fatores de Provisionamento associado à Remissão	
	Fator Padrão	Fator Reduzido
Remissão temporária (prazo certo)	0.029	0.021
Remissão vitalícia	0.081	0.061

Componente : Fatores para o cálculo do risco de remissão quando há beneficiários remidos - $CRSR_a$

	Fatores de Provisionamento associado aos beneficiários remidos	
	Fator Padrão	Fator Reduzido
Remissão temporária (prazo certo)	0.133	0.101
Remissão vitalícia	0.269	0.205

UTILIZAÇÃO DOS FATORES REDUZIDOS

Operadoras que adotam comprovadamente boas práticas em Governança Corporativa estão expostas a um risco inferior quando comparadas àquelas operadoras que não o fazem e por isso para o cálculo do capital regulatório relativo ao risco de subscrição podem utilizar os fatores reduzidos estabelecidos no anexo IV da RN 569/2022



(*) Que dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde.

(**) Para o modelo padrão, a ANS adotou o VaR (*mean excess loss function*) como medida de risco que quantifica o valor esperado da perda dado que um evento fora do nível de confiança ocorra.

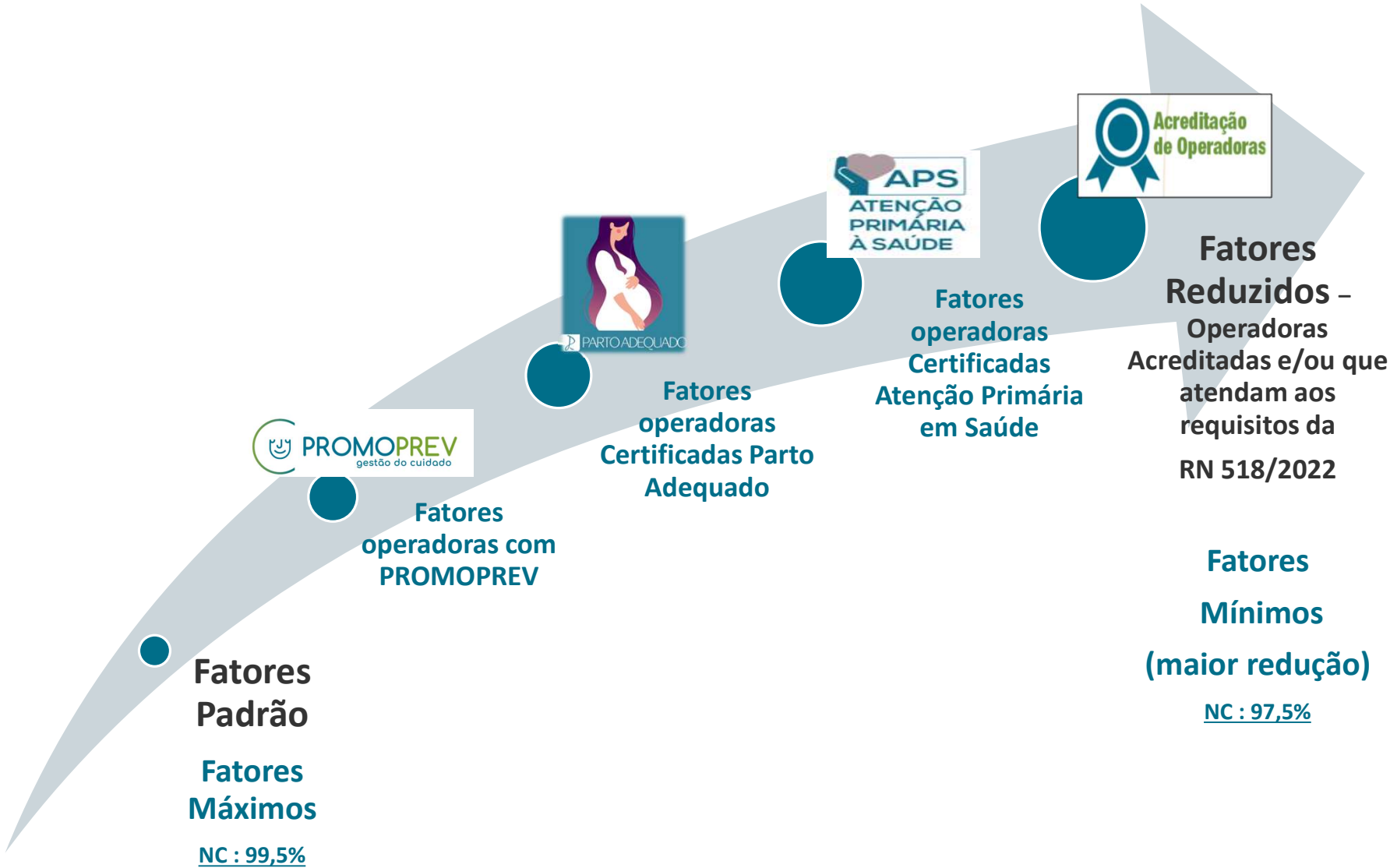
PROPOSTA: estender a possibilidade de utilização de fatores reduzidos para o cálculo do capital regulatório para operadoras com PROMOPREV e com Certificação em Boas Práticas em Atenção à Saúde: APS e LC Materna e Neonatal e as demais em elaboração.

(A redução dos fatores deve ser estabelecida de forma proporcional à potencial abrangência das ações previstas em cada programa.)

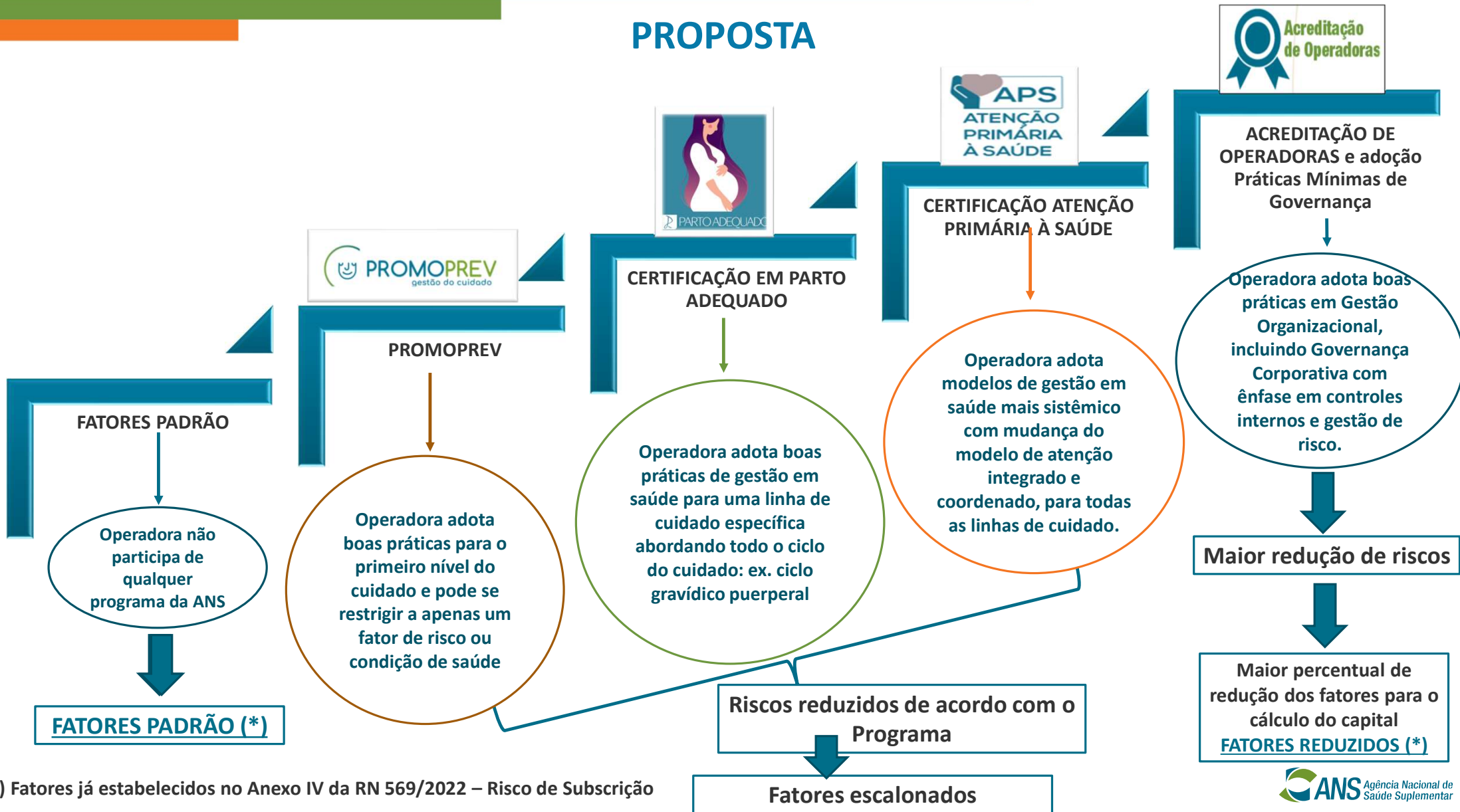
- 
- Os programas de indução da qualidade da atenção à saúde, em maior ou menor graus, têm potencial de mitigar os riscos de subscrição, de forma análoga aos programas que já recebem o benefício de utilizarem os fatores reduzidos de capital (RN 507/2022 e RN 518/2022).
 - Certificação em APS: 5 Operadoras;
 - 17 – Projeto Cuidado Integral à Saúde – em preparação.

- Trata de proposta para implementação de novo incentivo regulatório econômico-financeiro para os Programas de Indução da Qualidade da Atenção à Saúde :
 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – PROMOPREV, disciplinado pela RN 498/2022 e IN 15/2022
 - Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde – PCBP, disciplinado pela RN 506/2022, alterada pela RN 572/2023

PROPOSTA



PROPOSTA



(*) Fatores já estabelecidos no Anexo IV da RN 569/2022 – Risco de Subscrição

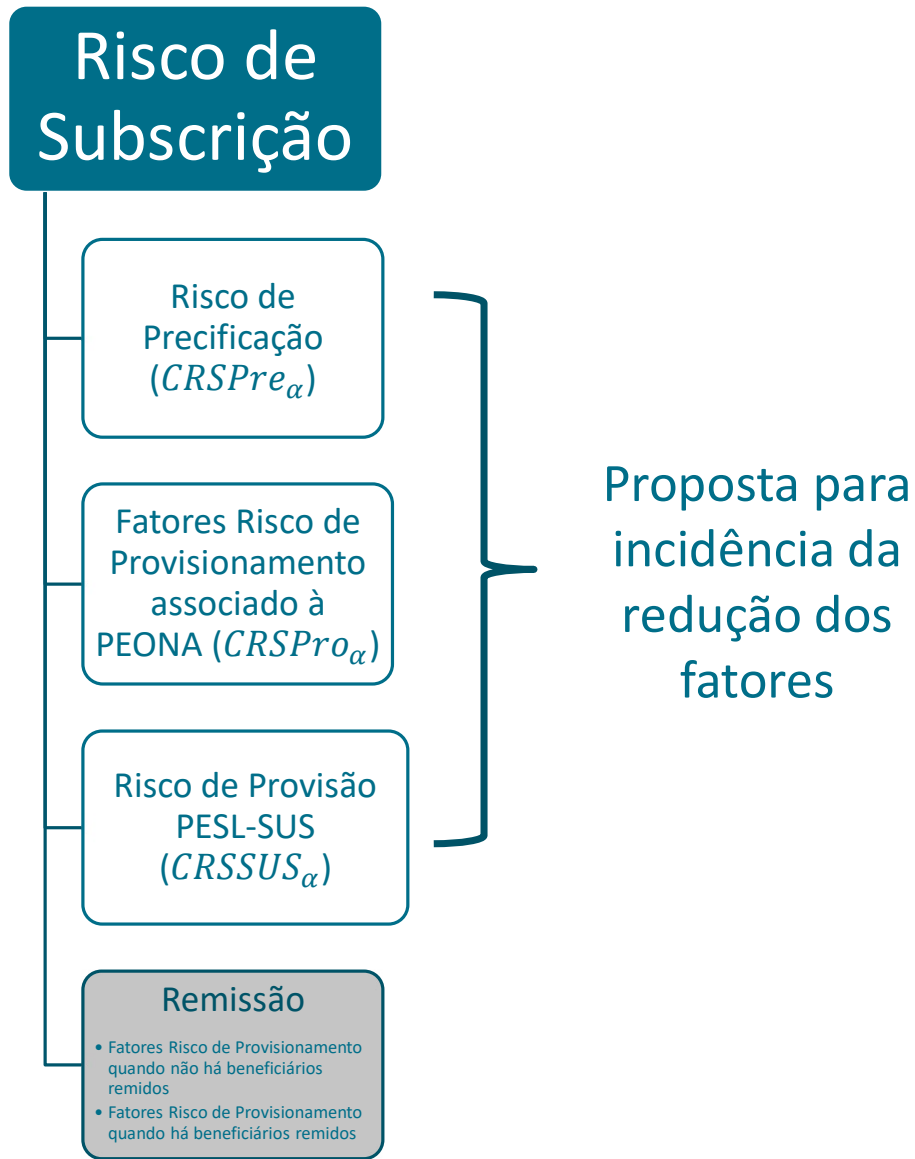
PROPOSTA DE PRÉ-REQUISITOS



A operadora
não pode
estar em
uma das
seguintes
situações

- i. plano de recuperação assistencial;
- ii. procedimento de adequação econômico-financeira;
- iii. regime especial de direção técnica;
- iv. regime especial de direção fiscal;
- v. processo de liquidação extrajudicial;
- vi. possuir auditoria independente das demonstrações financeiras com parecer adverso ou com abstenção de opinião do último exercício disponível;
- vii. operadoras que obtiveram IDSS menor que 0,5 no Programa de Qualificação de Operadoras - PQO.

PREMISSA: *O incentivo regulatório deve ser oferecido à operadora com condição de investir em boas práticas de saúde e que ao mesmo tempo, se encontre em conformidade com os critérios dos diversos monitoramentos da ANS.*



Componente: Fatores Risco de Precificação - $CRSPre_{\alpha}$

Segmentação Assistencial	Tipo de Contratação	Fatores de Risco de Precificação				
		Fator Padrão	Operadoras com PROMOPREV	Operadoras com Certificação Parto Adequado	Operadoras com Certificação APS	Fator Reduzido
Médico - Hospitalar	Individual	0.043				0.033
Médico - Hospitalar	Coletivo por adesão	0.082				0.062
Médico - Hospitalar	Coletivo empresarial	0.114				0.087
Médico - Hospitalar	Corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido	0.114				0.087
Odontológico	Individual	0.043				0.033
Odontológico	Coletivo por adesão	0.082				0.062
Odontológico	Coletivo empresarial	0.114				0.087
Odontológico	Corresponsabilidade assumida em preço pré-estabelecido	0.114				0.087

Componente: Fatores Risco de Provisionamento associado à PEONA - $CRSP_{ro\alpha}$

Segmentação Assistencial	Fatores de Provisionamento associado à PEONA			
	Fator Padrão	Operadoras com PROMOPREV	Operadoras com Certificação Parto Adequado	Fator Reduzido
Médico – Hospitalar	0.007			0.005
Odontológico	0.007			0.005

Componente : Risco de Provisão PESL-SUS – $CRSSUS_{\alpha}$

	Fatores de Provisionamento associado à PESL-SUS			
	Fator Padrão	Operadoras com PROMOPREV	Operadoras com Certificação Parto Adequado	Fator Reduzido
Fator $Z_{1-\alpha}$	2.58			1.96

Componente : Fatores para o cálculo do risco de remissão quando não há beneficiários remidos – $CRSR_m$

	Fatores de Provisionamento associado à Remissão				
	Fator Padrão	Operadoras com PROMOPREV	Operadoras com Certificação Parto Adequado	Operadoras com Certificação APS	Fator Reduzido
Remissão temporária (prazo certo)	0.029	0.029	0.029	0.029	0.021
Remissão vitalícia	0.081	0.081	0.081	0.081	0.061

Componente : Fatores para o cálculo do risco de remissão quando há beneficiários remidos - $CRSR_a$

	Fatores de Provisionamento associado aos beneficiários remidos				
	Fator Padrão	Operadoras com PROMOPREV	Operadoras com Certificação Parto Adequado	Operadoras com Certificação APS	Fator Reduzido
Remissão temporária (prazo certo)	0.133	0.133	0.133	0.133	0.101
Remissão vitalícia	0.269	0.269	0.269	0.269	0.205

Proposta : Não aplicar a redução
Justificativa: O impacto da boa gestão da atenção à saúde seria muito incipiente em relação ao provisionamento associado ao risco de remissão.

IMPORTANTE

	 PROMOPREV gestão do cuidado	 PARTOADEQUADO	 APS ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	 Acreditação de Operadoras RN 518/2022 Governança Corporativa
Operadora A	✓			✓
Operadora B		✓		✓
Operadora C		✓		
Operadora D	✓	✓	✓	
Operadora E	✓			
Operadora F	✓			✓
Operadora G			✓	

*Os incentivos não são cumulativos!
Ou seja, caso a operadora participe de mais de um programa só fará jus ao maior incentivo relativo a um único programa dentre todos que participa.*

CRITÉRIOS DE MANUTENÇÃO DO BENEFÍCIO



A operadora **não pode** ficar em uma das seguintes situações

i. plano de recuperação assistencial;

ii. procedimento de adequação econômico-financeira;

iii. regime especial de direção técnica;

iv. regime especial de direção fiscal;

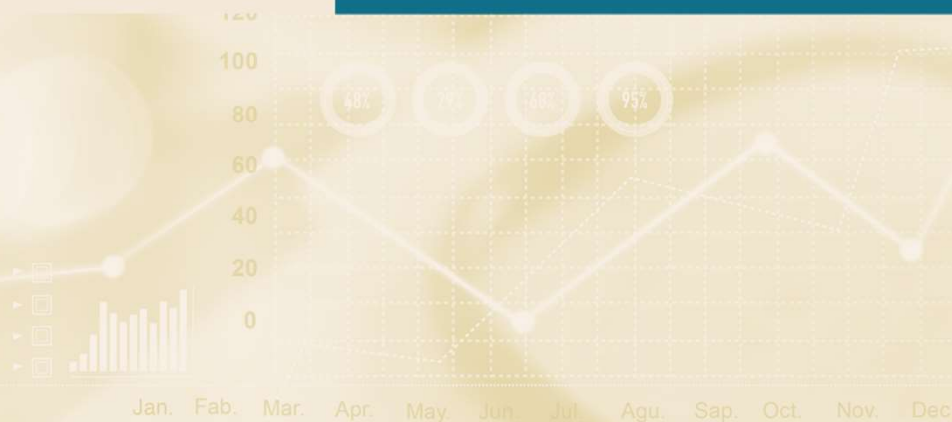
v. processo de liquidação extrajudicial;

vi. possuir auditoria independente das demonstrações financeiras com parecer adverso ou com abstenção de opinião do último exercício disponível;

vii. operadoras que obtiveram IDSS menor que 0,5 no Programa de Qualificação de Operadoras - PQO.



PARTICIPAÇÃO SOCIAL



EXPOSIÇÃO ORAL

5 MINUTOS DE EXPOSIÇÃO ORAL PARA CADA INSCRITO



APRESENTAÇÕES

**10 MINUTOS PARA CADA APRESENTAÇÃO
INSCRITA**

COLETA DE DADOS PARA SUBSÍDIOS REGULATÓRIOS



Coleta de dados com Operadoras:

- Operadoras que desenvolvem Programas de PROMOPREV aprovados pela ANS
- Certificadas em Saúde
- Participantes do Projeto-Piloto Cuidado Integral à Saúde
- Envio de Planilha Excel via E-protocolo

PROPOSTA DE DADOS

Número	Dados	Especificação do Campo	Observação
1	Registro da operadora na ANS	Campo numérico, com 6 caracteres	
2	Data base da informação, com mês e ano da informação	Campo data, com 6 caracteres (mmaaaa)	Preencher com o dado a partir de janeiro/2018, caso a operadora tenha registro após janeiro/2018 preencher a partir da data do registro da Operadora na ANS.
3	Data do início do PROMOPREV aprovado pela ANS	Campo data, com 6 caracteres (mmaaaa)	Preencher com a data de aprovação pela ANS do Programa de PROMPREV, se tiver mais de um programa aprovado, preencher com a data da aprovação mais antiga. Caso não tenha PROMOPREV aprovado não preencher
4	Data do início da Certificação em APS homologada pela ANS	Campo data, com 6 caracteres (mmaaaa)	Preencher com a data de homologação pela ANS da Certificação em APS. Caso não tenha Certificação homologada não preencher
5	Quantidade Total de Beneficiários na Operadora	Campo numérico, tamanho 10	Preencher com a quantidade total de beneficiários na operadora, caso a operadora tenha registro após janeiro/2018 preencher a partir da data do registro da Operadora na ANS.
6	Quantidade total de beneficiários abarcados por Programas de PROMOPREV na data base da informação	Campo numérico, tamanho 10	Preencher com a quantidade de beneficiários abarcados por Programas de PROMOPREV na data base da informação. Caso a data de aprovação do PROMOPREV seja após janeiro/2018, preencher a partir da data de aprovação do programa. Caso não tenha Certificação homologada não preencher
7	Quantidade total de Beneficiários abarcados pelos Programas de Certificação APS na data base da informação	Campo numérico, tamanho 10	Preencher com a quantidade de beneficiários abarcados pelos Programas de Certificação APS na data base da informação (considerar a partir da data base da homologação do programa pela ANS). Caso não tenha Certificação homologada não preencher
8	Sinistralidade Total da Operadora na data base da informação	Campo numérico, tamanho 3 mais 2 casas decimais	Preencher com o dado a partir de janeiro/2018, caso a operadora tenha registro após janeiro/2018 preencher a partir da data do registro da Operadora na ANS.
9	Sinistralidade do Grupo de Beneficiários abarcados por Programas de Promoprev na data base da informação	Campo numérico, tamanho 3 mais 2 casas decimais	Preencher com a sinistralidade do grupo de beneficiários abarcados por Programas de PROMOPREV na data base da informação. Caso a data de aprovação do PROMOPREV seja após janeiro/2018, preencher a partir da data de aprovação do programa. Caso não tenha PROMOPREV aprovada não preencher
10	Sinistralidade do Grupo de Beneficiários abarcados pelas Programas de Certificação APS na data base da informação	Campo numérico, tamanho 3 mais 2 casas decimais	Preencher com a sinistralidade do grupo de beneficiários abarcados pelos Programas de Certificação APS na data base da informação (considerar a partir da data base da homologação do programa pela ANS). Caso não tenha Certificação homologada não preencher

PROPOSTA DE DADOS

Número	Dados	Especificação do Campo	Observação
11	Valor total de despesas mensais da operadora em Programas de PROMOPREV na data base da informação	Campo numérico, tamanho 10 mais 2 casas decimais	Preencher com o valor total de despesas nos Programas de PROMOPREV na data base da informação. Caso a data de aprovação do PROMOPREV seja após janeiro/2018, preencher a partir da data de aprovação do programa. Deverão ser consideradas as despesas elencadas no anexo da INSTRUÇÃO NORMATIVA ANS – IN ANS Nº 15, DE 31 DE MARÇO DE 2022, que estabelece que poderão ser alocadas nas contas específicas do Plano de Contas Padrão da ANS (conta 44151 -PROMOPREV) as despesas relativas a: - Contratação de novos profissionais para realização e desenvolvimento do programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; - Contratação de empresa terceirizada para prestação de serviços específicos para o desenvolvimento do programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; - Contratação de serviços de consultoria para o desenvolvimento do programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; - Salários, honorários, encargos e benefícios dos profissionais que prestam serviços voltados especificamente para o programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; - Treinamento e capacitação dos profissionais que prestam serviços específicos para o programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; - Despesas com sistemas de informação específico para o monitoramento do programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; - Despesas e investimentos em infra-estrutura específica para o desenvolvimento do programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças (aluguéis, equipamentos, materiais, luz, gás, telefone, internet, etc); - Elaboração de material educativo e kits para os beneficiários participantes do programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; - Despesas com medicamentos utilizados especificamente nas atividades desenvolvidas no programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças; - Despesas referentes a material publicitário e marketing específico do programa para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças); entre outras Caso não tenha PROMOPREV aprovada não preencher
12	Valor total de despesas da operadora para obtenção da Certificação em APS	Campo numérico, tamanho 10 mais 2 casas decimais	Preencher com o valor total de despesas que a operadora teve para se certificar em APS -total das despesas deverá ser considerado apenas na data de referência relativa à homologação da certificação (por exemplo: despesas com a auditoria de certificação). Caso não tenha Certificação homologada não preencher
13	Valor total do custeio mensal dos serviços de APS da rede da Operadora que participa da Certificação	Campo numérico, tamanho 10 mais 2 casas decimais	Preencher com o valor total mensal do custo dos serviços de APS da rede da operadora que participa da certificação. No caso de um serviço de APS sendo da rede própria da operadora, considerar os gastos com pessoal (salários, honorários, encargos e benefícios dos profissionais que prestam serviços voltados especificamente para os beneficiários adscritos na certificação APS) e infraestrutura voltados especificamente para a APS. Caso não tenha Certificação homologada não preencher

PROPOSTA DE DADOS

Número	Dados	Especificação do Campo	Observação
14	RAZÃO DE VISITAS A EMERGÊNCIAS/PRONTO ATENDIMENTO POR BENEFICIÁRIO (considerando o total de beneficiários da Operadora)	Campo numérico, tamanho 3 mais 4 casas decimais	O indicador mede a relação entre a produção de consultas médicas, em unidades de urgência e emergência/pronto-atendimento e beneficiários. O indicador deverá ser calculado considerando todos os beneficiários e atendimentos da operadora na data base da informação. A forma matemática de cálculo do indicador deverá considerar a ficha técnica estabelecida no anexo I da RN 572/2023
15	RAZÃO DE VISITAS A EMERGÊNCIAS/PRONTO ATENDIMENTO POR BENEFICIÁRIO (considerando o total de beneficiários abarcados em PROMOPREV)	Campo numérico, tamanho 3 mais 4 casas decimais	O indicador deverá ser calculado considerando todos os beneficiários e atendimentos da operadora abarcados por Programas de PROMOPREV na data base da informação. A forma matemática de cálculo do indicador deverá considerar a ficha técnica estabelecida no anexo I da RN 572/2023. Caso não tenha PROMOPREV aprovada não preencher
16	RAZÃO DE VISITAS A EMERGÊNCIAS/PRONTO ATENDIMENTO POR BENEFICIÁRIO (considerando o total de beneficiários adscritos na Certificação em APS)	Campo numérico, tamanho 3 mais 4 casas decimais	O indicador deverá ser calculado considerando todos os beneficiários adscritos na certificação APS e seus atendimentos na data base da informação. A forma matemática de cálculo do indicador deverá considerar a ficha técnica estabelecida no anexo I da RN 572/2023 Caso não tenha Certificação homologada não preencher

PROPOSTA DE DADOS

Número	Dados	Especificação do Campo	Observação
17	PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS - (considerando o total de beneficiários da Operadora)	Campo numérico, tamanho 3 mais 4 casas decimais	O indicador deverá ser calculado considerando todos os beneficiários da operadora na data base da informação. A forma matemática de cálculo do indicador deverá considerar a ficha técnica estabelecida no anexo I da RN 572/2023, retirando as internações por parto no denominador do indicador (CID 10 O80 a O84). O conjunto de problemas de saúde considerados sensíveis à atenção primária são estudados a partir de uma lista de Condições Sensíveis abragem as condições (Diagnóstico CID 10) estabelecidas na ficha técnica do indicador descrita no anexo I da RN 572/2023
18	PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS - (considerando o total de beneficiários abarcados em PROMOPREV)	Campo numérico, tamanho 3 mais 4 casas decimais	O indicador deverá ser calculado considerando todos os beneficiários da operadora beneficiários abarcados por Programas de PROMOPREV na data base da informação. A forma matemática de cálculo do indicador deverá considerar a ficha técnica estabelecida no anexo I da RN 572/2023, retirando as internações por parto no denominador do indicador (CID 10 O80 a O84). O conjunto de problemas de saúde considerados sensíveis à atenção primária são estudados a partir de uma lista de Condições Sensíveis abragem as condições (Diagnóstico CID 10) estabelecidas na ficha técnica do indicador descrita no anexo I da RN 572/2023 Caso não tenha PROMOPREV aprovada não preencher
19	PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS - (considerando o total de beneficiários adscritos na Certificação em APS)	Campo numérico, tamanho 3 mais 4 casas decimais	O indicador deverá ser calculado considerando todos os beneficiários da operadora beneficiários adscritos na certificação APS na data base da informação. A forma matemática de cálculo do indicador deverá considerar a ficha técnica estabelecida no anexo I da RN 572/2023, retirando as internações por parto no denominador do indicador (CID 10 O80 a O84). O conjunto de problemas de saúde considerados sensíveis à atenção primária são estudados a partir de uma lista de Condições Sensíveis abragem as condições (Diagnóstico CID 10) estabelecidas na ficha técnica do indicador descrita no anexo I da RN 572/2023 Caso não tenha Certificação homologada não preencher

PROPOSTA DE DADOS

Número	Dados	Especificação do Campo	Observação
20	TAXA DE MÉDICO GENERALISTA POR BENEFICIÁRIO (considerando o total de beneficiários da Operadora)	Campo numérico, tamanho 3 mais 4 casas decimais	Mede a disponibilidade de médicos generalistas na rede assistencial da operadora. O indicador deverá ser calculado considerando todos os beneficiários da operadora na data base da informação e deve ser apresentado considerando o resultado por mil beneficiários. A forma matemática de cálculo do indicador deverá considerar a ficha técnica estabelecida no anexo I da RN 572/2023 Serão consideradas médicos generalistas aqueles com formação nas seguintes especialidades: Clínica Médica com capacitação em APS, Medicina de Família e Comunidade, e Pediatria (para crianças abaixo de 12 anos).
21	TAXA DE MÉDICO GENERALISTA POR BENEFICIÁRIO ADSCRITO NA CERTIFICAÇÃO em APS (considerando o total de beneficiários adscritos na Certificação em APS)	Campo numérico, tamanho 3 mais 4 casas decimais	Mede a disponibilidade de médicos generalistas na rede assistencial da operadora, na área de cobertura da Certificação em APS. O indicador deverá ser calculado considerando todos os beneficiários da operadora beneficiários adscritos na Certificação de APS na data base da informação e deve ser apresentado considerando o resultado por mil beneficiários. A forma matemática de cálculo do indicador deverá considerar a ficha técnica estabelecida no anexo I da RN 572/2023 - Manual de Certificação. Serão consideradas médicos generalistas aqueles com formação nas seguintes especialidades: Clínica Médica com capacitação em APS, Medicina de Família e Comunidade, e Pediatria (para crianças abaixo de 12 anos). Caso não tenha Certificação homologada não preencher

Obs: A Taxa de Medico Generalista por Beneficiário não deve ser apresentada para os beneficiários abarcados por Programas de PROMOPREV



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)

