

# O PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Ana Paula Silva Cavalcante  
Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial  
GEEIQ/DIDES/ANS

# Qualidade em saúde como conceito multidimensional

- Qualidade do cuidado em saúde é o grau em que os serviços de saúde voltados para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados (Efetividade) e são consistentes com o conhecimento profissional corrente (Baseado em Evidências) (IOM, 1999).
- A melhoria da qualidade consiste em fazer com que o cuidado de saúde seja:



SEGURO

CENTRADO  
NO PACIENTE

EFETIVO

OPORTUNO

EFICIENTE

EQUITATIVO

# Pilares da Qualidade



## Segurança

Ausência de dano desnecessário, real ou potencial, associado à atenção à saúde.



## Efetividade

Consiste em prestar serviços baseados em evidências, que gerem benefícios claros.



## Cuidado centrado no paciente

Visa estabelecer uma parceria entre profissionais e pacientes a fim de garantir que o cuidado respeite as necessidades e preferências dos pacientes.

## Atributos da Qualidade em Saúde

Fonte: Institute of Medicine (IOM), 2001; Organization World Health (OMS), 2006

# Pilares da Qualidade



## Oportunidade

Se traduz em reduzir os tempos de espera e os atrasos potencialmente danosos.



## Eficiência

Busca por evitar desperdícios, incluindo desperdício de equipamentos, insumos, ideias e energia, além de gerar cuidado efetivo com o menor custo possível.



## Equidade

Consiste em prestar um cuidado que não apresente variações de qualidade devido às características de uma pessoa.

## Atributos da Qualidade em Saúde

Fonte: Institute of Medicine (IOM), 2001; Organization World Health (OMS), 2006

# Problema Regulatório que se pretende atingir



**Assimetria de Informação:**  
beneficiário não tem  
parâmetros de qualidade  
sobre prestadores



Falta de **dados**  
**transparentes** sobre a  
**qualidade** dos hospitais e  
outros prestadores de  
serviços de saúde



Ausência de **Cultura de**  
**Avaliação e Divulgação de**  
**Qualidade**

Organização Mundial de Saúde – OMS.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=73E4388C49135389CD40318586F1660D?sequence=3](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=73E4388C49135389CD40318586F1660D?sequence=3)

Entringer, AP; Pinto, M; Dias, MAB; Gomes, MASM. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública [online]. 2018, vol.34, n.5, e00022517. Epub May 10, 2018. ISSN 0102-311X.

# Por que o incentivo à Qualidade é necessário?

## ■ Ausência de Cultura de Avaliação e Divulgação de Qualidade

- Qualidade é tudo aquilo que atende às expectativas dos clientes e está direcionado à sua satisfação (Coutinho, 2014).
- Como qualquer organização, as operadoras e os prestadores de serviços de saúde devem buscar a qualidade e a satisfação de seus beneficiários
- No Brasil, a cultura da qualidade ainda precisa ser ampliada.
- O número de prestadores de serviços de saúde acreditados ainda é baixo frente ao número total de prestadores de serviços existentes

### HOSPITAIS

Total	Total Acreditados
3.777 privados	210

### OPERADORAS

Total MH	Total Acreditadas
687	39

16,68% do Total de Beneficiários em OPS MH

# O Papel da ANS no fomento à qualidade de Operadoras e Prestadores de serviços

## A ANS tem por atribuição legal (Lei 9.961/2000 – Art. 4º - Competências da ANS):



**Zelar pela qualidade** dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;  
**Estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade** e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras;  
**Estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos** pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, sejam eles próprios, referenciados, contratados ou conveniados;



Adotar as medidas necessárias **para estimular a competição no setor** de planos privados de assistência à saúde;  
**Exercer o controle e a avaliação** dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;  
**Requisitar o fornecimento de informações** às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas



A recusa, a omissão, a falsidade ou o retardamento injustificado de informações ou documentos solicitados pela ANS constitui infração punível com multa diária.

# O Papel da ANS no fomento à qualidade de Operadoras e Prestadores de serviços



- ❖ O objetivo das ações propostas pelo Órgão Regulador é induzir a melhoria da qualidade e da segurança da atenção à saúde por meio de projetos e programas factíveis que possam gerar resultados positivos em áreas críticas e prioritárias do setor suplementar.

# AMBIENTE REGULATÓRIO SAUDÁVEL: todo o setor em cooperação pela melhoria da qualidade



# Ações da ANS para Indução à Qualidade do setor suplementar



**Acreditação de Operadoras**



**IDSS – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar**



**Pesquisa de Satisfação de Beneficiários**



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



**Modelos de Remuneração Baseados em Valor**

# Ações da ANS para Indução à Qualidade do setor suplementar



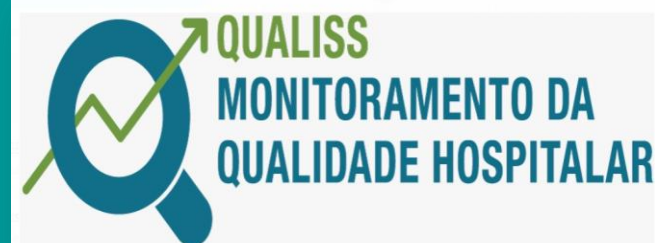
**Parto Adequado**  
Certificação em Parto Adequado (em finalização)



**ONCOREDE**  
Certificação em Oncologia (em elaboração)



**QUALISS**



**PM QUALISS – Hospital**



**PROMOPREV**



**QUALISS:  
ONDE ESTAMOS E  
PARA ONDE  
ESTAMOS INDO**

## Qualiss – a ANS como agente de indução da qualidade no âmbito dos prestadores de serviços de Saúde



---

A participação dos prestadores é voluntária

---

Tem natureza indutora da melhoria da qualidade setorial

---

Estabelece atributos de qualificação

---

Estabelece parcerias com entidades

---

Avalia a qualificação dos prestadores (PM-QUALISS) – **Projeto de Monitoramento da Assistência Hospitalar**

---

Divulga os atributos de qualificação por meio de seus participantes e pelas operadoras

---

# Objetivos do QUALISS

## EMPODERAR O BENEFICIÁRIO

10 Contribuir para o aumento do poder de avaliação e escolha por parte dos beneficiários

## TRANSPARÊNCIA

10 Contribuir para a divulgação de informações de qualidade consolidadas

## CONTRATUALIZAÇÃO

10 Fornecer subsídios à contratualização entre operadoras e prestadores de serviços e para substituição ou redimensionamento de prestadores

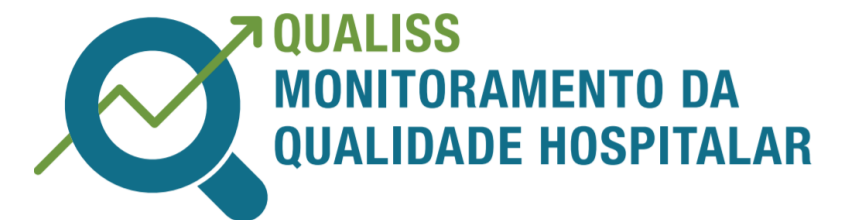


O Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – PM-Qualiss é parte integrante do Qualiss.

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.

Estimular a qualidade e a disseminação de informações sobre o desempenho do setor.

O Primeiro passo para a implementação deste Programa foi o desenvolvimento do Projeto “Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar”, cujo período de execução foi o triênio 2018-2020.





**QUALISS**  
**MONITORAMENTO DA**  
**QUALIDADE HOSPITALAR**

# **PM-QUALISS** **HOSPITALAR:**

**Programa de Monitoramento**  
**da Qualidade da Assistência**  
**Hospitalar**

- ❖ 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 da avaliação por meio de indicadores a serem selecionados é estimular a qualidade e a disseminação de informações sobre o desempenho do setor, tendo como público alvo:
  - ✓ a sociedade em geral;
  - ✓ os beneficiários, visando o aumento de sua capacidade de escolha;
  - ✓ os prestadores de serviços, visando o fomento de iniciativas e estratégias de melhoria de desempenho; e
  - ✓ as operadoras de planos privados de assistência à saúde, visando a uma melhor qualificação de suas redes assistenciais.



A ANS está iniciando a implementação do Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar

Finalidade: avaliar e divulgar o desempenho dos prestadores de serviços hospitalares que atuam no setor, por meio de indicadores construídos a partir da literatura científica e com apoio de especialistas.

O Programa contará com três etapas de avaliação: Selo de Acreditação → Monitoramento de Indicadores Gerias → Monitoramento de Indicadores por Linhas de Cuidado

Primeira Etapa: a ANS irá selecionar os hospitais privados com selo de acreditação/certificação (acreditações internacionais e acreditação ONA nível 3 e certificações ONA 1 e 2).

# Painel de indicadores – 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



TEMPO DE ESPERA  
NA EMERGÊNCIA ATÉ  
O 1º ATENDIMENTO



TAXA DE INFECÇÃO DE  
CORRENTE SANGUÍNEA  
ASSOCIADA A CVC



EVENTO  
SENTINELA



TAXA DE QUEDA  
COM DANO



TAXA DE PARTOS  
VAGINAIS

\* Para  
hospitais com  
maternidade

# Painel de indicadores – coleta não obrigatória

## Painel Geral



TAXA DE  
INFEÇÃO DE SÍTIO  
CIRÚRGICO



TAXA DE ITU ASSOCIADA  
A CATETER VESICAL  
DE DEMORA



TAXA DE ANTIBIÓTICO  
PROFILÁTICO DENTRO  
DE 1H



TAXA DE PROFILAXIA  
PARA TEV

## Linhas de cuidado



Síndrome Coronariana Aguda



Acidente Vascular Cerebral



Sepse



Artropatia do Quadril



Câncer de Próstata e Mama

# O Sistema de Indicadores Hospitalares - SIHOSP

- ❖ Sistema para gestão de indicadores hospitalares, desenvolvido com a finalidade de centralizar a coleta e o processamento de dados informados por hospitais.
- ❖ O envio de dados é parcialmente fechado, através de ficha de coleta ou arquivo padronizado em formato '.csv'.
- ❖ Possui um módulo administrativo para cadastro de hospitais, gestores e operadores e funcionalidade de controle de envio dos indicadores e um processo automatizado de carga e processamento de indicadores.



Fazer login

Para acessar o Sistema de Indicadores, preencha os campos abaixo:

CPF:  \*Preenchimento obrigatório  
(Somente os números, sem pontos)

Senha:  \*Preenchimento obrigatório  
(A senha deve ter no mínimo 8 (oito) caracteres, contendo letras maiúsculas, minúsculas, números de 0 a 9 e caracteres especiais)

[Esqueceu sua senha?](#)

CONSÓRCIO DE INDICADORES DE QUALIDADE HOSPITALAR



# O SIHOSP



DISQUE ANS 0800 7019656 CANAIS DE ATENDIMENTO Fale sobre a ANS Comunicação e Imprensa

Buscar no sítio da ANS

Buscar

Painel de Indicadores

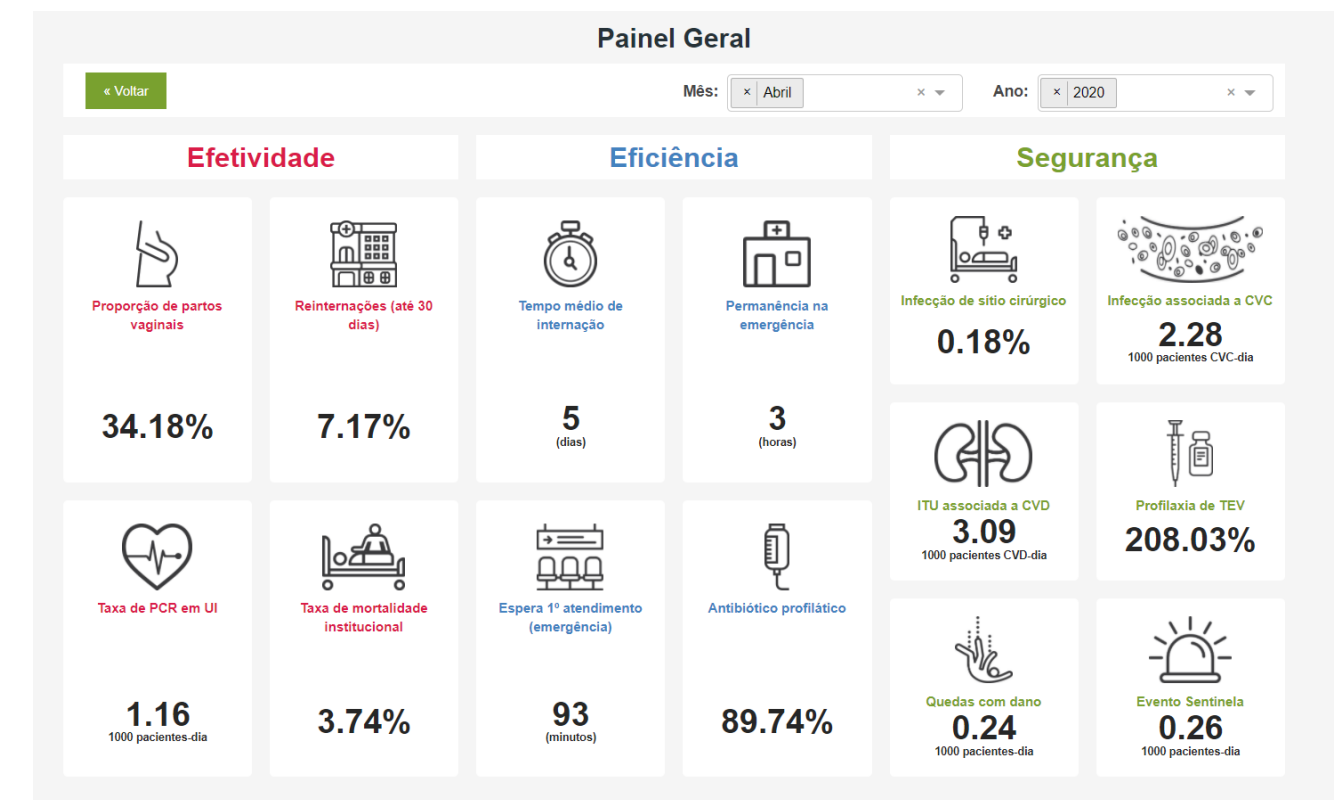
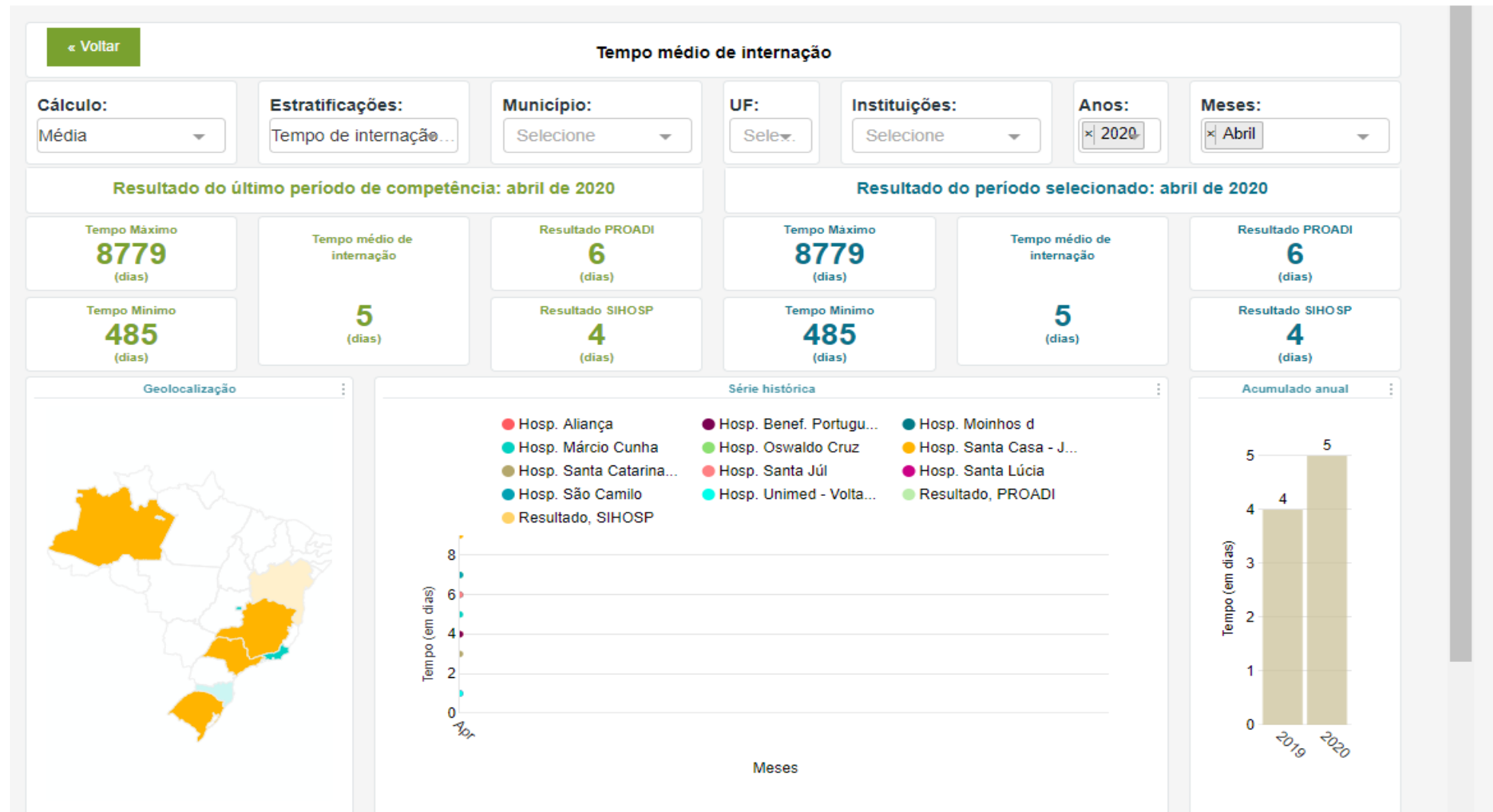
Registros (Logs)

Administrador

Ajuda

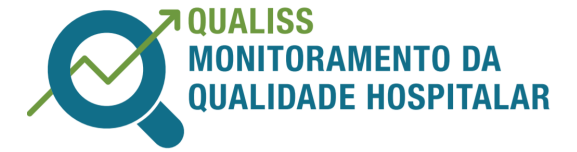
Sair (Logout)

Principal / Painéis de Indicadores



# Como será feita a divulgação? – metodologia de classificação de hospitais

- ❖ O Programa prevê a divulgação dos resultados:
  - Por indicador, para cada estabelecimento hospitalar; e
  - Uma medida síntese, de forma consolidada, por meio de uma metodologia de classificação por faixas avaliativas, desenvolvida pelo projeto Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar, realizado pelo Hospital Moinhos de Vento e ANS, por meio do PROADI-SUS.
- ❖ O Método de comparabilidade foi desenvolvido a partir de uma revisão de literatura envolvendo principalmente três metodologias de comparabilidade de sistema de saúde internacionais.
- ❖ Classifica os hospitais em 5 faixas de pontuação, simbolizadas por cores.
  - **Faixa 1 Verde Escuro e Faixa 2 Verde Claro** - para os hospitais com o melhor desempenho
  - **Faixa 3 Amarela e Faixa 4 Laranja** - para os hospitais com desempenho intermediários
  - **Faixa 5 Vermelha** - para os hospitais com desempenho inferior.



Classificações e respectivas cores

Faixa 1
Faixa 2
Faixa 3
Faixa 4
Faixa 5

# Vantagens para os hospitais na participação do Programa



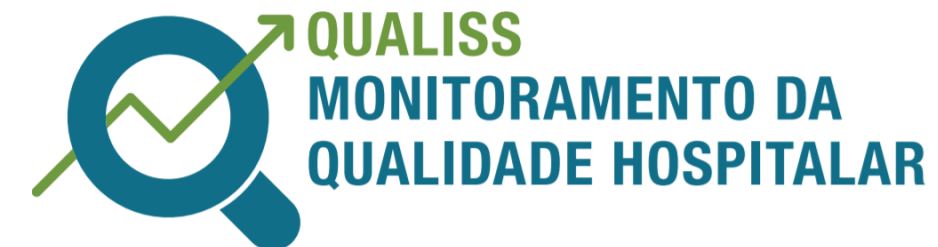
**Qualidade em saúde:** Clareza e suporte necessário para melhoria da qualidade, a partir da análise objetiva de resultados de desempenho institucional, que poderão ser conferidos pelos relatórios do SIHOSP.



**Gestão em saúde:** Identificação das suas atuais lacunas pelo sistema, permitindo o uso racional de recursos, gerando ganho de eficiência na gestão assistencial do hospital.



**Benchmarking:** Possibilidade de fazer o comparativo dos resultados do próprio hospital com os da média do setor e com outros resultados dos hospitais de excelência do Brasil.



# Vantagens para os hospitais na participação do Programa



**Parâmetros de Qualidade:** estabelecimento de parâmetros de qualidade da assistência hospitalar para o setor.



**Transparência:** ranqueamento da qualidade dos hospitais, a partir de agora, com dados validados e atualizados.

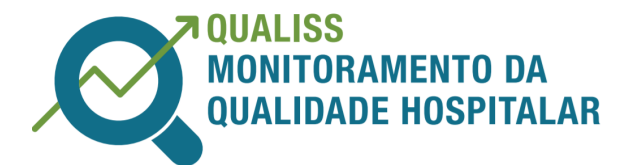


**Credibilidade:** obtenção de Certificado de Qualidade Monitorada – No futuro, a partir do desenvolvimento do Programa de Monitoramento da Qualidade Hospitalar, os participantes poderão obter um certificado de qualidade monitorada - atributo de qualidade do Programa Qualiss.



# O Certificado de Qualidade Monitorada

- ❖ Sendo um dos atributos de qualidade do Programa Qualiss, o Certificado de Qualidade Monitorada é um documento emitido por pela ANS, com validade de 1 (um) ano, reconhecendo formalmente que um prestador de serviços de saúde atende aos requisitos Programa (PM-QUALISS).
- ❖ De acordo com a RN nº 405/2016, que regulamenta o Qualiss, o Certificado deverá ser obrigatoriamente divulgado pelas operadoras em seu material de divulgação de rede assistencial, seja em meio eletrônico, impresso ou audiovisual.



# Ícones dos atributos de qualificação dos prestadores no Qualiss

A

Programa de Acreditação

N

Comunicação de eventos adversos

P

Profissional com especialização

R

Profissional com residência

E

Título de Especialista

Q

Qualidade monitorada



G

Certificações de Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade

I

Certificação ISO 9001

D

Profissional com Doutorado ou Pós-Doutorado

# PM-QUALISS: Próximos passos

PM-QUALISS Laboratórios de análises clínicas e de patologia clínica.



# A QUALIDADE ASSISTENCIAL COMO AMPARO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE MODELOS DE CUIDADO BASEADOS EM VALOR

**Valor em Saúde**



**Avaliação por meio de  
indicadores**



# O que é Valor ?

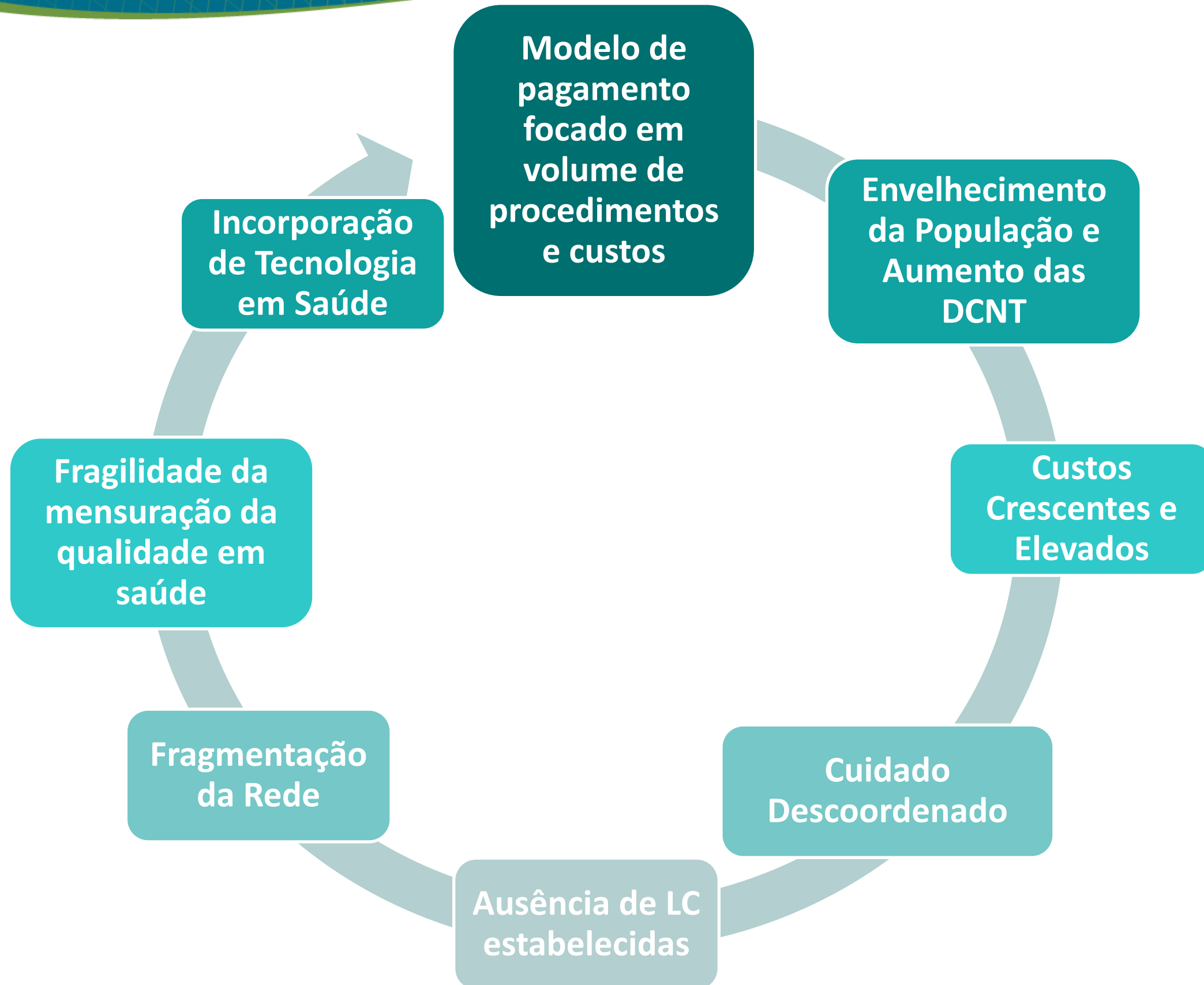
## VALOR EM SAÚDE – CONCEITO AMPLIADO:

Na saúde, a dimensão somente econômica apresenta uma aplicação limitada. No setor saúde, o “valor social” está inexoravelmente imbricado aos seus objetivos.

Esse valor é criado quando os recursos, os processos, os produtos e os serviços de uma organização são utilizados para gerar melhoria nas vidas dos indivíduos ou da sociedade como um todo, adicionalmente ao valor econômico.



# Contexto Brasileiro: Ciclo Vicioso



Os custos em saúde têm sido crescentes em decorrência de diversos fatores comuns em diversos países, o que resulta em **procedimentos cada vez mais complexos e onerosos.**

(MENDES, 2009; ALMEIDA et al, 2011; OMS, 2010; OMS, 2015).

O atual modelo de prestação de serviços é **insuficiente** para responder às demandas atuais. Necessidade de:

- **redesenho do modelo assistencial**
- **desenhar modelos alternativos de remuneração baseados em valor** (outras formas de remuneração representam apenas **4%** do que é praticado pelo setor de saúde suplementar) (TISS, 2018).

(Santos et. al., 2008; Quill, 2013)

# Saúde Baseada em Valor: como implementar?



Acompanhamento longitudinal dos resultados e do custos do paciente

**Medir, analisar, relatar e comparar os resultados rigorosamente**

Não existe um modelo único de saúde baseada em valor que se adapte a todas as situações e instituições

Alinhamento de interesse entre os *players*: responsabilidade compartilhada

Promover a coordenação do cuidado com enfoque na centralidade no paciente

Evitar o desperdício no sistema

Focar na melhoria da saúde, e não na cura de doenças

Promover a troca de informações entre os *players* e a transparência dos dados

Promover os estímulos corretos:

Remuneração mais adequada ao contexto;

Utilização de protocolos e diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas.

# Competição baseada em valor em Saúde



É necessário um realinhamento na cadeia, de modo que a competição seja direcionada para oferecer valor aos pacientes:

- Resultado obtido na saúde do cidadão por recurso investido
- Se todos os participantes competirem com base no valor, este deverá aumentar para todos.

(Porter e Teisberg, 2006)

Reorganização da cadeia por meio de um pacto entre seus participantes:

Modelo de atenção à saúde baseado em protocolos ou acordos de desempenho, coordenado pelas operadoras de planos de saúde.

Transparência de resultados, por meio da publicação sistemática de resultados da assistência à saúde.

Regulação com ênfase na manutenção da integralidade da atenção à saúde.

Pagamento por desempenho aos prestadores de serviços de saúde.

# Repercussão na Mídia sobre o Programa de Monitoramento da Qualidade

## DEFESA DO CONSUMIDOR

### EMPRESAS AÉREAS Anac prorroga regras

A Agência Nacional de Aviação Civil prorroga até 31 de março de 2022 as regras que flexibilizam as obrigações das empresas aéreas com os

passageiros nos voos internacionais, que continuam afetados pelos impactos da pandemia de Covid-19. Já nos destinos domésticos, a flexibilização acaba em 30 de outubro. A medida foi adotada em caráter temporário para amenizar os efeitos da crise causada pela queda no

movimento de passageiros. No caso de voos internacionais, por exemplo, em caso de cancelamento, a empresa fica obrigada de recomendar os passageiros em voos de outras companhias ou práticos. Confira as regras no link [globo.com/22g39x](http://globo.com/22g39x).

### PRÓCON-RJ Novo site exibe preços em mercados

Os consumidores luminescentes vão poder checar no site do Prócon-RJ como andam os preços e onde é possível encontrar itens alimentares

mais em conta a partir de sexta-feira, quando será lançada uma página com os preços praticados em 26 estabelecimentos de Rio de Janeiro, Macaé, Campos dos Goytacazes, Niterói, Nova Iguaçu, Nilópolis e Nova Friburgo. Agentes do Prócon-RJ foram às ruas checar se os preços de arroz e feijão,

que tiveram isenção de ICMS no estado, para verificar se esse abatimento está chegando no consumidor. Os agentes também estão pesquisando preços de óleo de soja, leite, ovos, açúcar, sal, fubá, macarrão, farinha de trigo e farinha de mandioca.

### PRÓCON CARIOCA 10 ANOS Mais de um milhão de atendimentos

O Prócon Carioca comemora dez anos com a marca de mais de um milhão de pessoas atendidas e um índice médio de solução de queixas de

80%. Entre as principais demandas ao órgão estão as relacionadas a concessionárias de serviços públicos — água, luz, gás e telefonia —, atrasos de entregas e propagandas enganosas. Queixas podem ser registradas via consumidor.gov.br ou pelo 1746.

## ANS avança em programa para monitorar hospitais

Em meio ao escândalo da Prevent Senior, que levantou debate sobre planos de saúde, agência cria avaliação de unidades

LEUCIANA CASERIBO  
leuciana@globo.com.br

Em meio à crise provocada pelas denúncias relativas à Prevent Senior, que têm promovido um grande debate sobre modelos de saúde suplementar, qualidade e segurança do atendimento prestado por planos de saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) inicia amanhã (1) o teste do Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar, que começou a ser formatado em 2018.

O teste final da ferramenta será feito por 16 hospitais, entre eles o gaúcho Menino de Ventos e os paulistas Hospital do Coração, Sírio-Libanês, Albert Einstein e Oswaldo Cruz, que contribuíram na elaboração do projeto. Mas será aberto a outros hospitais a inscrição para que outras 376 unidades hospitalares de rede própria credencia-

das das operadoras — com acreditação (certificação na área de saúde) — participem do programa, que deve se tornar uma nova fonte de informação para os clientes.

O monitoramento dos dados começa em janeiro e a previsão é que a primeira pré-avaliação de 14 indicadores saia em junho de 2022. A classificação será em cinco faixas.

— A ideia é empoderar o consumidor para que faça melhores escolhas, e também criar uma nova cultura, direcionar o eixo da competição para a qualidade, com uma avaliação detalhada por unidade hospitalar, o que ainda não existe no país — diz Cesar Serra, diretor de Desenvolvimento Setorial substituto da ANS.

**META É ALCANÇAR REDE TODA**  
Neste primeiro momento, a adesão ao programa é voluntária. Mas caso não haja uma adesão maciça, Serra avisa que a ANS tem instru-



mentos para tornar a participação obrigatória.

— Esse é um primeiro passo, mas a meta é estender esse programa a toda a rede prestadora de serviços de saúde suplementar, além de hospitais gerais, especializados, clínicas, laboratórios.

Na última semana, a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) divulgou pela primeira vez os indicadores de seus 120 associados, mas ainda de forma agregada, sem informar resultado por unidade. O levantamento já era feito há 15 anos, mas apenas para informação dos associados. Antonio Brito, presidente da Anahp, diz que

a iniciativa da ANS e da entidade não são excludentes e que é hora de avançar em defesa da qualidade. Quanto mais indicador, melhor. Se quando se escolhe um hotel, restaurante, roupa há indicadores de qualidade para orientar o consumidor, como ao tratar da saúde vai ser diferente?

### PROCESSO LENTO

A ANS precisa aumentar a velocidade de implementação de programas de qualificação dos prestadores de saúde suplementar, diz Wilson Shalchun, presidente da Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica (Abramed):

— Há uma década a ANS vem discutindo qualificação, mas até agora esse programas ainda não mostraram grande efetividade. É preciso acelerar e dar os incentivos corretos para uma adesão maciça. Os hospitais são importantes, mas a maioria dos atendimentos aos consumidores são feitos em laboratórios e clínicas. Para ser um indicador, são mais de 12 bilhões de exames laboratoriais por ano.

Para Renato Casarotti, presidente Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abranpe), faz sentido o programa começar pelos hospitais já que respondem por 50% do custo dos planos. Ele avalia que a divul-

gação de indicadores é importante para esclarecer se há diferença na qualidade de unidades próprias e credenciadas:

— Vai ser revelador. Além disso, permitirá às operadoras priorizar a alocação de recursos em unidades com os melhores desfechos.

### FALTA INFORMAR PREÇOS

Para Vera Valente, diretora executiva da FenaSaúde, que reúne as maiores empresas do setor, o programa pode surpreender o consumidor, que avalia a rede credenciada baseado em reputação, sem conhecimento de dados técnicos:

— Hoje o consumidor avalia se um plano é bom ou não pelo fato de ter o hospital X no Rio e o Y em São Paulo, muito mais por reputação do que por dados. Essa avaliação pode mostrar que outras unidades que ele não conhece também têm boa qualidade.

Para o especialista em saúde pública Mário Scheffer, professor da faculdade de Medicina da USP, no entanto, o programa deixa de fora uma informação fundamental, o preço por procedimento. Ele pondera que poucos consumidores, atualmente, podem escolher planos por rede, a maioria fica com o que cabe no bolso:

— Como são esses custos que compõem a mensalidade, precisamos entender porque há tanta discrepância de preço entre procedimentos iguais, com desfechos semelhantes.

Para Lígia Bahia, do Instituto de Saúde Coletiva da UFRJ, a transparência do programa fica prejudicada por ter sido construído com os próprios hospitais. Ela defende que esse programa seja feito em parceria com universidades.

### Conheça alguns dos indicadores

- > **Preparação de partes vaginais.** O resultado do indicador reflete o percentual de partos normais realizados na instituição. Percentuais maiores são desejáveis, pois há menores taxas de complicações relacionadas ao parto vaginal.
- > **Proporção de reinternações em até 30 dias da saída hospitalar.** Altas proporções de reinternações podem ser reflexo de

ações não resolúveis dos atendimentos.

- > **Taxa de parada cardiorrespiratória em unidade de internação.** Indicador trata de parada cardiorrespiratória a cada 1.000 pacientes-dia hospitalizados. Quanto menor a taxa, melhor.
- > **Taxa de mortalidade institucional.** Avalia o número de óbitos por total de internados.

> **Tempo médio de internação.** Uma média baixa de tempo de internação é o mais desejável.

- > **Tempo médio de permanência na emergência.** Será melhor avaliada a média baixa de tempo.
- > **Tempo médio de espera na emergência para atendimento.** A meta é obter o menor tempo de espera até o 1º atendimento médico.

> **Taxa de início de anti-biótico intravenoso profilático.** A ideia é apurar quantos pacientes, submetidos a cirurgias limpas, receberam antibiótico antes da incisão. Quanto maior, melhor.

> **Taxa de infecção de sítio cirúrgico.** O desejável é um percentual baixo de pacientes que apresentaram infecção após serem submetidos à chamada cirurgia limpa, em geral,

procedimentos eletivos, longe das estruturas dos aparelhos respiratório, digestivo, urinário e reprodutor.

> **Taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central.** O indicador levanta número de registro de infecção associada a cateter venoso central a cada 1.000 pacientes que fazem uso de cateter venoso central. Quanto menor a taxa, melhor.

## MALA DIRETA

As reclamações e esta seção devem ser enviadas por [www.eglobo.com.br/defendaoconsumidor](http://www.eglobo.com.br/defendaoconsumidor)

### Cancelamento

Minha filha iniciou um tratamento ortodôntico na Odonty Company, em 27 de janeiro. Tudo mais pagava manutenção de R\$ 60. Mesmo assim, as peças caíram de 4 a 5 vezes por mês. Casada de pagar o plano, não tenho mais condições de pagar.

seguinte recebi ligação de representante da empresa informando que tomara providências e questionando se tinha mais alguma queixa. falei, então, de três implantes que estava fazendo, que já tinha passo do prazo informado para conclusão, pedi contato com o dentista. Orientaram-me a ir à clínica, mas não é possível.

### Atraso na entrega

Comprei um fogão em 1º de outubro na Americanas com a promessa de entrega para o dia seguinte. No mesmo dia, porém, recebi um zap da empresa comunicando a alteração da entrega para o dia 4 de outubro.

### Consignado

O Banrisul descumpra a lei no que tange os empréstimos consignados. Deposita dinheiro na conta sem autorização. Investem gravações e bilocuem o dinheiro do aposentado.

### Data de vencimento

No dia 25 de setembro estive no Carrefour, de Campo Grande, logo na entrada havia um carrinho com a cerveja Stella Artois por R\$ 4,99, sem sinalização de que o produto venceria em 15 dias.

### Muito caro

Comprei duas pilhas grandes, na Casa&Video por R\$ 60. Achei caro e mas o vendedor disse que não acharia mais barato. No dia seguinte, achei por R\$ 29,90. Voltei para devolver ou trocar o item, mas não consegui.

# Como efetivar a participação no Programa

Para a implementação do Programa, a ANS está com inscrições abertas para o pré-cadastro de hospitais interessados.

Formulário disponível em:


<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=DEi6nadP9EK7ow-xN1--Xy-0vyNNrbhPkqHjzD-EsvZUQIZIRDdJRU5aRjJXU0dZN1kwNU5NTIIDUy4u>.

# Obrigada!

[monitoramento.qualidade@ans.gov.br](mailto:monitoramento.qualidade@ans.gov.br)

 DISQUE ANS  
0800 701 9656

 Formulário eletrônico  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

 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)

 [company/ans\\_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)

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

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

 **ANS** Agência Nacional de  
Saúde Suplementar

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

 **PÁTRIA AMADA  
BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL