

f) ser analisada anualmente pelo CGCRE - INMETRO, por meio de avaliação de escritório e uma auditoria de testemunha para acompanhamento *in loco*, conforme previsto na NIT DICOR 026/INMETRO e suas alterações; e

g) manter a documentação comprobatória de todos os atos praticados de acordo com a RN nº 507, de 2022, inclusive a comprovação da formação e experiência profissional dos auditores prevista no art. 14 da RN nº 507, de 2022; e

h) no caso de perda da acreditação na forma do art. 23 da RN nº 507, de 2022, comunicar formalmente a ANS, no máximo, 15 (quinze) dias úteis.

DATA E LOCAL.

(assinatura) _____ NOME _____

REPRESENTANTE DA ENTIDADE ACREDITADORA PERANTE A ANS

DECLARAÇÃO AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSES

A _____, Entidade Acreditadora de Operadoras, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas sob o nº _____, sediada _____, neste ato representada por seu _____, (DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE: nome, estado civil, identidade, CPF, residência), vem firmar o compromisso com a Agência Nacional de Saúde Suplementar com as seguintes obrigações:

I - não possui administradores, acionistas controladores, sócios, alta gerência ou equipe de auditores com:

- a) conflito de interesses para o exercício das atividades de certificação;
- b) participação societária ou interesse, direto ou indireto, em operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada; e
- c) relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado em Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada.

II - no grupo de sociedades de fato e de direito ao qual pertença, não há pessoas jurídicas controladoras, coligadas ou equiparadas a coligadas com membros ou prepostos, bem como investimentos, nas condições do item I.

III - não foram identificadas outras causas que caracterizem comprometimento da nossa imparcialidade como Entidade Acreditadora a ser reconhecida pela ANS como Entidade Acreditadora do Programa de Acreditação de Operadoras.

(assinatura) _____ NOME _____

REPRESENTANTE DA ENTIDADE ACREDITADORA PERANTE A ANS

ANEXO II

I - INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS foi criada pela Lei 9.961/2000 para regular as operadoras de planos de saúde e tem entre as suas competências, a qualificação das operadoras, devendo fixar parâmetros e diretrizes para aferição da qualidade dos serviços prestados.

O Programa de Acreditação de Operadoras foi lançado em 2011, com a publicação da RN 277/2011, tendo sido totalmente reformulado e revisto em 2020, com a aprovação da RN 452/2020, alterada pela RN 471/2021. No processo de revisão do estoque regulatório, as duas Resoluções Normativas foram consolidadas e substituídas pela RN 507/2022, sem mudança de escopo.

O Programa de acreditação de operadoras é uma certificação de boas práticas em gestão organizacional e em gestão em saúde, de caráter voluntário, realizada por Entidades Acreditoras (EA). A finalidade é a melhoria contínua da qualidade na prestação dos serviços de assistência à saúde e a satisfação dos beneficiários.

Com o estabelecimento de um programa de boas práticas direcionado para as operadoras de planos de saúde, a ANS busca cumprir o seu papel de indutor da qualidade no setor suplementar de saúde, garantindo uma melhor experiência para o beneficiário.

No setor de saúde, a acreditação surgiu como uma estratégia para avaliar a qualidade de estruturas físicas e tecnológicas dos prestadores de serviços de saúde, assim como para avaliar a gestão e assistência prestada¹.

[NOVAES, H. M. Garantia de qualidade em Hospitais da América Latina e do Caribe. In: Organização Pan-americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde - Federação Latino- Americana de Hospitais. Acreditação de Hospitais para América Latina e o Caribe. Ed. Federação Brasileira de Hospitais, Série SILOS nº13, Brasília: 1992]

Para as operadoras, a acreditação se constitui como uma importante ferramenta de gestão, permitindo que conheçam melhor seu próprio negócio, melhorando seu desempenho, além de possibilitar a identificação e a resolução de problemas com mais consistência, segurança e agilidade.

O Programa de Acreditação da ANS é voltado para o conjunto das operadoras de planos de saúde, tanto do segmento médico-hospitalar quanto do segmento exclusivamente odontológico, com exceção das Administradoras de Benefícios, que embora sejam classificadas como operadoras, não contam com beneficiários cadastrados.

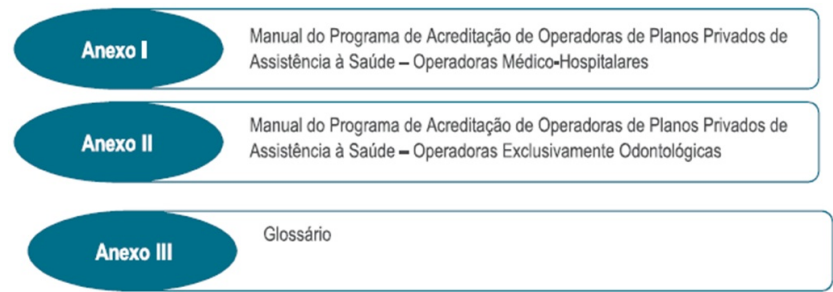
Em 2020, foi lançado um novo manual de acreditação de operadoras, ampliado e totalmente reformulado, incluindo em seu escopo as operadoras odontológicas. Entretanto, a despeito do esforço empreendido para a inclusão das operadoras odontológicas, o manual se mostrou, ao longo dos últimos anos, ainda distante da realidade do segmento odontológico. Desse modo, constatou-se que as alterações empreendidas em 2020 foram insuficientes para a adesão das operadoras exclusivamente odontológicas ao Programa.

Considerando as especificidades da forma de atuação das operadoras exclusivamente odontológicas e, de modo a favorecer a participação desse segmento, além de conferir maior clareza e aderência às práticas de saúde bucal, nesta nova versão os conteúdos específicos voltados ao setor odontológico receberam um tratamento diferenciado, com a elaboração de um Manual exclusivo.

O presente Programa de Acreditação de Operadoras estabelece dois manuais, com destaque para a criação de um manual que trata especificamente da acreditação de operadoras exclusivamente odontológicas, descrito neste Anexo.

Assim, a atual Resolução Normativa conta com três (3) anexos, que se encontram relacionados a seguir na figura 1.

FIGURA 1 - ANEXOS QUE COMPÕEM A RN 507/2022



Fonte: Elaboração própria, com base na RN

1.1 Objetivo Geral do Programa de Acreditação Operadoras

O objetivo do programa de acreditação é a qualificação da prestação dos serviços oferecidos pelas operadoras de plano de saúde, induzindo à mudança no modelo de gestão e de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário.

1.2 Objetivos Específicos do Programa de Acreditação Operadoras

São objetivos específicos do Programa de Acreditação de Operadoras:

- induzir à melhoria contínua da qualidade das operadoras de planos de saúde;
- incentivar a mudança do modelo de atenção, com vistas a torná-lo integral, com alta coordenação do cuidado e centrado no paciente;
- permitir a redução de riscos, com ganhos para a sustentabilidade da organização;
- ampliar a satisfação dos beneficiários com os serviços prestados;
- garantir a informação para a escolha qualificada das operadoras pelos beneficiários e potenciais consumidores;
- melhorar a reputação da operadora perante a sociedade e seus clientes, aumentando a vantagem competitiva da operadora;
- induzir à competição do setor baseada em valor;
- tornar mais transparente as informações sobre o setor de saúde suplementar para a sociedade em geral.
- Reduzir a assimetria de informação, facilitando a escolha qualificado do beneficiário ou contratante na hora de escolher uma operadora ou trocar de plano de saúde.

1.3 Objetivos do Manual de Acreditação de Operadoras Exclusivamente Odontológicas

- Considerar as especificidades de atuação das operadoras odontológicas em todos os aspectos: organizacionais, de gestão da rede, de gestão da atenção à saúde bucal e da relação com os beneficiários.
- Estabelecer itens e requisitos aderentes com as práticas específicas da atenção à saúde bucal.
- Induzir à melhoria contínua da qualidade das operadoras do segmento exclusivamente odontológico.
- Ampliar a satisfação dos beneficiários com os serviços prestados pelas operadoras exclusivamente odontológicas.
- Garantir a informação para a escolha qualificada para os beneficiários e potenciais consumidores do segmento odontológico.

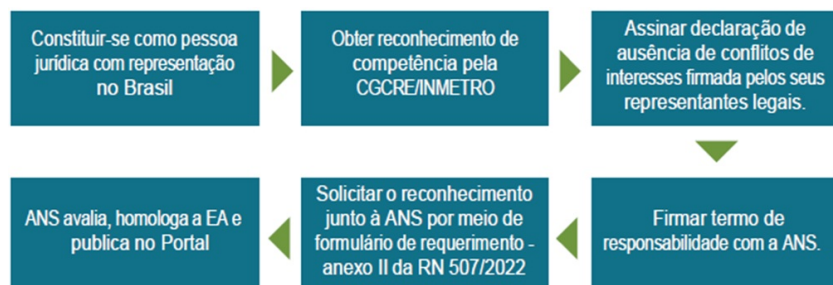
II - CRITÉRIOS PARA RECONHECIMENTO DAS ENTIDADES ACREDITADORAS (EA)

O Programa de Acreditação da ANS para Operadoras Exclusivamente Odontológicas é operacionalizado por Entidades Acreditoras reconhecidas pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO.

Assim, para uma operadora exclusivamente Odontológica se submeter ao processo de acreditação, deverá buscar uma Entidade Acreditoradora (EA) reconhecida pelo Inmetro para essa finalidade na lista de Entidades Acreditoradoras divulgadas pela ANS em seu portal institucional na internet.

Para ser reconhecida pela ANS como EA, a organização deve atender às seguintes etapas junto à ANS, resumidas na figura 2:

FIGURA 2 - ETAPAS PARA RECONHECIMENTO DE ENTIDADE ACREDITADORA



Fonte: Elaboração própria, com base na RN 507/2022.

Os documentos a serem enviados pelas Entidades Acreditoradoras para a ANS, junto com o formulário de requerimento, encontram-se listados a seguir (figura 3).

FIGURA 3 - DOCUMENTOS QUE DEVEM SER ENVIADOS PELA ENTIDADE ACREDITADORA (EA) À ANS



Fonte: Elaboração própria, com base na RN 507/2022.

Seguem os possíveis conflitos de interesses das Entidades Acreditoras, descritos no quadro 1.

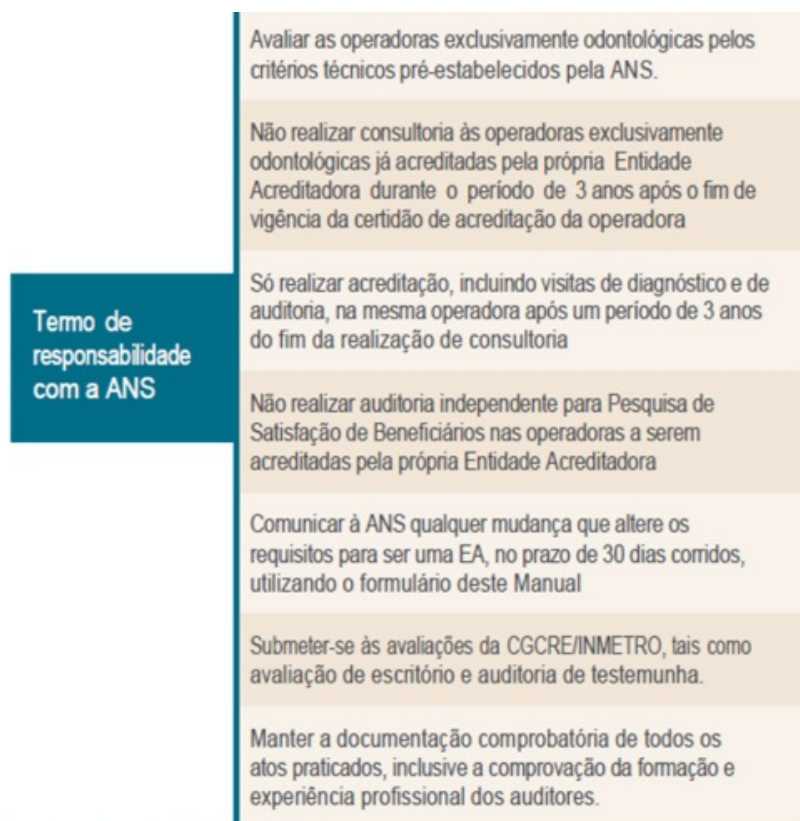
QUADRO 1 - ENTIDADE ACREDITADORA (EA) E CONFLITOS DE INTERESSES

Declaração de Ausência de Conflitos de Interesses para a Entidade Acreditora (EA)	Não possuir administradores, acionistas, controladores, sócios, alta gerência ou equipe de auditores com:	conflito de interesses para o exercício das atividades de certificação;
		participação societária ou interesse, direto ou indireto, em operadora;
		Relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado em operadora.
	Caso a EA pertença a um grupo econômico, esse não deverá possuir pessoas jurídicas controladoras, coligadas ou equiparadas a coligadas com membros ou prepostos que tenham:	conflito de interesses para o exercício das atividades de certificação;
		participação societária ou interesse, direto ou indireto, em operadora;
		Relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado em operadora.
	Caso EA pertença a um grupo econômico, esse não deverá possuir pessoas jurídicas controladoras, coligadas ou equiparadas a coligadas que possuam investimentos financeiros que representem conflito de interesses para o exercício das atividades de certificação.	

Fonte: Elaboração própria, com base na RN 507/2022.

O Termo de Responsabilidade perante a ANS deverá ser firmado pela EA como descrito no quadro 2, abaixo.

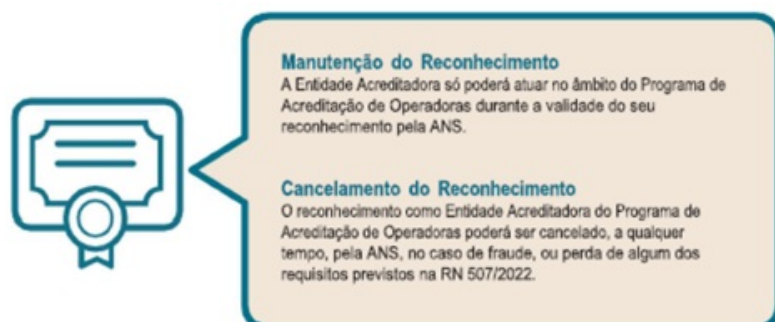
QUADRO 2 - TERMO DE RESPONSABILIDADE A SER ASSINADO PELA EA



Fonte: Elaboração própria, com base na RN 507/2022.

A manutenção do reconhecimento da Entidade Acreditadora deve seguir os critérios descritos na figura 4.

FIGURA 4 - VIGÊNCIA E CANCELAMENTO DO RECONHECIMENTO DA EA



Fonte: Elaboração própria, com base na RN 507/2022.

O cancelamento do reconhecimento da Entidade Acreditadora será publicado no site institucional da ANS.

A operadora exclusivamente odontológica, previamente acreditada por EA, cujo reconhecimento seja cancelado, terá o prazo de 180 (cento e oitenta) dias corridos, a fim de escolher uma EA diversa, que a acompanhe.

Esta substituição de EA deve ser comunicada à ANS, tão logo seja concretizada, não sendo necessário iniciar novo processo de acreditação. Cumpridas as condições, a vigência original da acreditação e seu nível serão mantidos.

Caso a operadora exclusivamente odontológica previamente acreditada por EA, cujo reconhecimento seja cancelado, não cumpra as condições estabelecidas, a acreditação dessa operadora perderá a validade, após o prazo de 180 (cento e oitenta) dias corridos. Este prazo começa a contar a partir da publicação da perda do reconhecimento de Entidade Acreditadora, no Portal da ANS na internet.

III - O ESCOPO DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO PARA OPERADORAS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICAS





O Programa de Acreditação para Operadoras exclusivamente odontológicas busca descrever a metodologia de avaliação de todo o espectro de atuação de uma operadora de planos de saúde deste segmento. Para tornar a compreensão mais facilitada, o manual é dividido em 4 grandes dimensões avaliativas.

3.1 Dimensões do Programa de Acreditação de Operadoras para Operadoras Exclusivamente Odontológicas

O Programa de Acreditação de Operadoras para Operadoras Exclusivamente Odontológicas é composto pelas seguintes

dimensões: Gestão Organizacional, Gestão da Rede Prestadora de Serviços de Saúde, Gestão em Saúde e Experiência do Beneficiário. O objetivo de cada dimensão encontra-se descrito no quadro 3, a seguir.

QUADRO 3 - OBJETIVOS DAS DIMENSÕES DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS

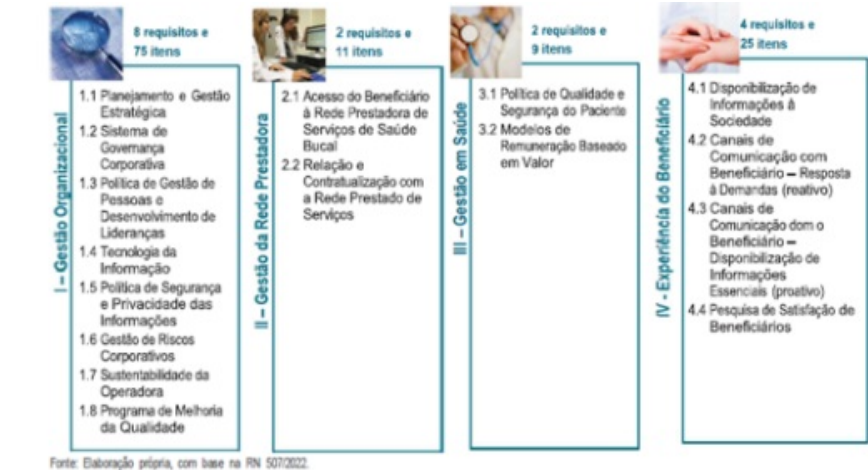
<div> <div>Dimensão 1</div>  </div>	<div> GESTÃO ORGANIZACIONAL Busca avaliar a gestão das operadoras exclusivamente odontológicas considerando aspectos relativos à estrutura organizacional, a processos de trabalho, a governança corporativa, a gestão de riscos corporativos, a sua sustentabilidade e a melhoria da qualidade; </div>
<div> <div>Dimensão 2</div>  </div>	<div> GESTÃO DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE Busca avaliar a gestão da rede assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas, considerando critérios de qualidade para sua conformação, bem como mecanismos de regulação do acesso dos beneficiários. </div>
<div> <div>Dimensão 3</div>  </div>	<div> GESTÃO EM SAÚDE Busca avaliar a gestão do cuidado em saúde bucal pelas operadoras exclusivamente odontológicas, bem como ações de monitoramento relativas à qualidade da atenção à saúde de sua rede prestadora de serviços de saúde; e </div>
<div> <div>Dimensão 4</div>  </div>	<div> EXPERIÊNCIA DO BENEFICIÁRIO Busca avaliar o resultado da interação entre a operadora exclusivamente odontológica, seus beneficiários e a sociedade, incluindo potenciais beneficiários, tendo como parâmetros a percepção dos beneficiários quanto ao atendimento de suas necessidades e expectativas, bem como as ações promovidas pela Operadora com foco na melhoria da qualidade dos serviços odontológicos prestados. </div>

Ao se submeterem ao processo de acreditação, as operadoras exclusivamente odontológicas deverão ser avaliadas em relação à conformidade com os requisitos e itens de verificação que compõem as 4 dimensões.

3.1.1 REQUISITOS

Cada dimensão é composta por requisitos, detalhados em itens de verificação, de modo a facilitar a auditoria. Este manual apresenta um total de 121 itens de verificação, distribuídos ao longo de 16 Requisitos (ver figura 5).

FIGURA 5 - REQUISITOS POR DIMENSÃO DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS – OPERADORAS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICAS



3.1.2 ITENS DE VERIFICAÇÃO

No presente Manual, constam todos os itens e requisitos aplicáveis especificamente para as operadoras exclusivamente odontológicas.

As operadoras médico-hospitalares devem ser avaliadas em todos os itens de verificação previstos no Anexo I da RN 507/2022. Para os itens de verificação que exijam para seu cumprimento eventual adequação dos instrumentos formais de contratação entre a operadora e prestadores de serviços de saúde, as operadoras devem ter em conta as regras para celebração de contratos estabelecidas na RN nº 503, de 30 de março de 2022.

Além disso, todas as operadoras exclusivamente odontológicas devem ser avaliadas em relação ao cumprimento dos critérios

referentes às práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos para fins de solvência estabelecidos no corpo e no Anexo I da Resolução Normativa – RN 518, de 29 de abril de 2022.

Os itens de verificação são classificados em: essencial, complementar e excelência (ver quadro 4). Para fins de apuração da pontuação das operadoras, o requisito só será avaliado e pontuado, quando houver pelo menos 1 (um) item essencial aplicável ao segmento da operadora.

QUADRO 4 - CLASSIFICAÇÃO DOS ITENS DE VERIFICAÇÃO

Classificação do item	Definição
 Essencial	Os itens essenciais são condição sine qua non para pontuar o requisito. Caso 01 item essencial do requisito não seja cumprido, a operadora receberá nota Zero no requisito inteiro.
 Complementar	Os itens complementares são boas práticas recomendáveis e, se cumpridos pela operadora, elevam a pontuação do requisito.
 Excelência	Os itens de excelência são práticas pouco disseminadas no setor e de maior dificuldade de consecução. O cumprimento de 80% dos itens de excelência é uma das exigências para a operadora alcançar a Acreditação nível I.

Fonte: Elaboração própria, com base na RN 507/2022

Em cada item de verificação consta uma interpretação do tema abordado com a exemplificação das formas de obtenção de evidências daquele item descrito.

3.1.2.1 INTERPRETAÇÃO

A interpretação aborda o escopo do item de verificação, detalhando quais critérios precisam ser cumpridos pela operadora exclusivamente odontológica, para que o item seja considerado **conforme**.

A avaliação dos itens de verificação deverá considerar a conformidade em dois domínios – o **escopo** e o **tempo** de implantação do item.

O **escopo** diz respeito ao cumprimento do objeto descrito na interpretação do item, ou seja, sua finalidade ou propósito. A avaliação do escopo busca assegurar o cumprimento do que foi estabelecido como meta a ser atingida de acordo com a interpretação.

O **tempo** diz respeito ao intervalo entre o início da implementação do item e a data da auditoria e busca assegurar a consolidação e manutenção do cumprimento do escopo.

3.1.2.3 FORMA DE OBTENÇÃO DE EVIDÊNCIAS

A análise de conformidade dos itens de verificação deverá buscar evidências que comprovem o escopo do item.

Os exemplos citados para cada item de verificação são apenas ilustrativos, sugestivos, e têm caráter elucidativo, não se caracterizando como uma lista extensiva.

Na avaliação dos itens, podem ser considerados apenas dois status:

- a) conforme: cumpre o escopo do item pelo tempo de implantação 180 dias (cento e oitenta dias) ou mais para as operadoras exclusivamente odontológicas; ou
- b) não conforme: não cumpre o escopo, ou cumpre por menos de 180 dias (cento e oitenta dias) para as operadoras exclusivamente odontológicas.

IV - O PROCESSO DE ACREDITAÇÃO

As operadoras exclusivamente odontológicas podem se submeter de forma voluntária ao Programa de Acreditação, que é executado por uma Entidade Acreditora (EA) de sua livre escolha, dentre as Entidades homologadas pela ANS.

Para iniciar o processo de acreditação, a operadora deverá contratar uma das Entidades Acreditoras (EA) ativas no mercado. A lista das EAs homologadas pela ANS pode ser encontrada no espaço do Programa de Acreditação de Operadoras, no portal da ANS na internet.

4.1 Pré-requisitos para Acreditação de Operadoras Exclusivamente Odontológicas

A operadora, antes de se submeter ao processo de acreditação, deve atender aos pré-requisitos estabelecidos pelo Programa, listados no quadro 5 a seguir

QUADRO 5 PROCESSO DE ACREDITAÇÃO – PRÉ-REQUISITOS

ACREDITAÇÃO Pré-requisitos a serem cumpridos pelas Operadoras Exclusivamente Odontológicas	1 - Ter registro ativo como operadora junto à ANS
	2 - Não se encontrar em plano de recuperação assistencial
	3 - Não se encontrar em plano de adequação econômico-financeira
	4 - Não se encontrar em regime especial de direção técnica
	5 - Não se encontrar em regime especial de direção fiscal
	6 - Não se encontrar em processo de liquidação extrajudicial
	7 - Não se encontrar em intervenção fiscalizatória
	8 - Não ter se posicionado na faixa 3 do monitoramento da garantia de atendimento 2 vezes consecutivas nos 12 (doze) meses anteriores a avaliação de conformidade
	9 - Desempenho no IDSS e nas suas dimensões igual ou maior a 0,50
	10 - Não possuir Auditoria Independente das demonstrações financeiras com parecer adverso ou com abstenção de opinião do último exercício disponível

Fonte: Elaboração própria, com base na RN 501/2022

4.2 As Auditorias para Acreditação

As operadoras exclusivamente odontológicas devem contratar uma EA para realizar uma Auditoria com fins de Acreditação.

A **Auditoria para Acreditação** é um exame sistemático das atividades desenvolvidas em determinada operadora, com o objetivo de averiguar se estão em conformidade com as disposições estabelecidas previamente no Manual de Acreditação de Operadoras, e se foram implementadas de forma adequada durante o período de tempo mínimo exigido e com eficácia.

Durante as auditorias para acreditação e renovação da acreditação de operadoras exclusivamente odontológicas, deverão ser avaliadas a conformidade de todos os itens e requisitos estabelecidos neste manual, que devem ser aplicados na íntegra.

Os auditores realizarão a avaliação dos pré-requisitos e dos requisitos, compostos pelos itens de verificação previstos nas 4 dimensões avaliativas.

Para as Operadoras exclusivamente odontológicas devem ser validados os 121 itens de verificação em 16 requisitos, que integram o presente Manual.

Ao fim do processo de avaliação, os auditores da EA devem elaborar o Relatório de Auditoria da Operadora e enviá-lo à ANS, para análise e homologação da certidão de acreditação.

Entretanto, antes de iniciar um processo de Acreditação, a operadora pode, eventualmente, solicitar uma avaliação inicial de diagnóstico a uma Entidade Acreditadora (EA)

4.2.1 AVALIAÇÃO INICIAL DE DIAGNÓSTICO

A **Avaliação inicial de diagnóstico** tem como finalidade identificar os processos que não atendam aos requisitos da norma. Este diagnóstico inicial permitirá à operadora identificar quais processos precisam ser melhorados, a fim de avaliar suas chances de ter sucesso, ao se submeter a uma auditoria com fins de Acreditação.

Importante ressaltar que essa auditoria de diagnóstico não se confunde com consultoria.

A **Consultoria** se constitui como uma prestação de serviço realizada por profissional qualificado e conhecedor do tema de acreditação, que contempla o diagnóstico, o aconselhamento, a preparação, ou produção de manuais, ou procedimentos e a orientação, com o propósito de levantar as necessidades, identificar soluções e recomendar ações sem, no entanto, ocorrer um envolvimento na execução do processo de acreditação.

As consultorias não poderão ser realizadas pela própria Entidade Acreditadora durante o período de 3 (três) anos, após o fim de vigência da certidão de acreditação da operadora.

Por outro lado, as operadoras só poderão ser avaliadas por uma Entidade Acreditadora para fins de auditoria, incluindo visita diagnóstica, após o período de 3 (três) anos do fim da realização de uma consultoria com a mesma EA.

Em suma, a EA que desejar oferecer seus serviços de consultoria a uma operadora exclusivamente odontológica, para a qual trabalhou como acreditadora, terá que esperar o transcurso de um período mínimo de 3 (três) anos, após o final da Acreditação, para iniciar o novo processo.

As EA podem realizar, no âmbito do Programa de Acreditação Operadoras, diversos tipos de serviços, desde que não se configure conflito de interesses, conforme descrito na figura 6, a seguir.

FIGURA 6 - TIPOS DE SERVIÇOS PRESTADOS PELAS ENTIDADES ACREDITADORAS (EA)

Avaliação inicial de diagnóstico: Desenvolvida por avaliadores habilitados e qualificados que compõem a equipe de Entidades Acreditoras reconhecidas pela ANS. É uma avaliação pontual, sem fins de certificação, com o objetivo de subsidiar a compreensão do atual estado da organização da operadora.

Auditoria de Acreditação: é um exame sistemático das atividades desenvolvidas em determinada operadora, que tem o objetivo de averiguar se estão em conformidade com as disposições estabelecidas previamente no Manual e se foram implementadas de forma adequada e com eficácia.

Consultoria: Prestação de serviço por profissional qualificado e conhecedor do tema, que contempla o diagnóstico, aconselhamento e orientação a uma operadora com o propósito de levantar as necessidades, identificar soluções e recomendar ações sem, no entanto, ocorrer um envolvimento na execução.

Curso de Capacitação: é uma prática que permite o desenvolvimento dos envolvidos para o aperfeiçoamento de habilidades técnicas. É uma atividade teórica, que não inclui questões operacionais nem específicas de uma operadora ou de um conjunto de operadoras.

Fonte: Elaboração própria, com base na RN 507/2022

4.2.2 SEGURANÇA E PROTEÇÃO DE DADOS

As avaliações das operadoras exclusivamente odontológicas realizadas pelas Entidades Acreditoras, no âmbito do Programa de Acreditação de Operadoras, deverão observar a proteção de dados pessoais, nos termos da Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e atualizações posteriores, devendo as organizações se adequarem à LGPD.

4.2.3 FORMAÇÃO DOS AUDITORES DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS

A equipe de auditores deverá ter uma conformação mínima de modo a abarcar a diversidade de temas abordados no Manual. Deverá ser composta por, no mínimo, 3 (três) auditores, com diferentes formações universitárias, devendo ser obedecido o seguinte:

- 1 Auditor com formação na área de saúde;
- 1 Auditor com formação na área de gestão organizacional;
- 1 Auditor com formação em odontologia.

As especificações da área de formação de cada Auditor encontram-se descritas abaixo:

- Saúde

1 (um) auditor com formação universitária, com pós-graduação em uma das seguintes áreas: gestão em saúde, saúde coletiva, saúde pública, administração hospitalar ou auditoria em saúde ou experiência mínima de 5 (cinco) anos em acreditação em saúde ou auditoria em saúde;

- Gestão Organizacional

1 (um) auditor com formação universitária, ou pós-graduação, em uma das seguintes áreas: administração, economia, engenharia de produção, gestão de negócios, controladoria, finanças, auditoria empresarial, economia empresarial, ciências contábeis, ciências atuariais, gerenciamento de risco corporativo ou experiência mínima de 5 (cinco) anos em auditoria empresarial ou controladoria.

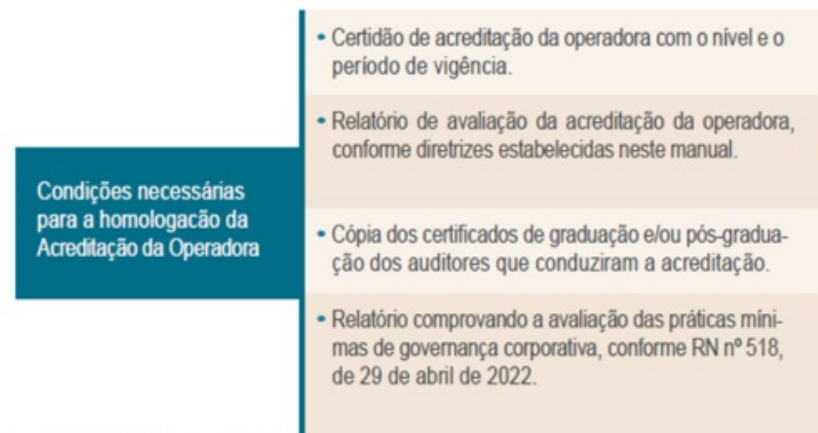
- Formação Universitária em Odontologia – Cirurgião-Dentista

1 (um) auditor com formação universitária em odontologia.

4.3 A Homologação da Certidão de Acreditação pela ANS

Para que uma Operadora tenha sua certidão de acreditação homologada pela ANS, a Entidade Acreditadora (EA) responsável por sua acreditação deverá enviar os seguintes documentos conforme descrito no quadro 6, a seguir.

QUADRO 6 - DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS PELA EA PARA HOMOLOGAÇÃO DA ACREDITAÇÃO



Fonte: Elaboração própria, com base na RN 507/2022

O relatório de avaliação da acreditação deverá conter os resultados da avaliação dos requisitos e respectivos itens de verificação, contendo a justificativa para decisão de conformidade ou não conformidade e breve síntese da forma de obtenção das evidências de cumprimento de cada item verificado. Deve incluir também as fragilidades e oportunidades de melhoria, se for o caso.

Serão indeferidas as solicitações de homologação de acreditação de operadoras exclusivamente odontológicas que descumpram a RN 507/2022.

Todo o material relativo à acreditação da operadora utilizado, tais como: relatórios de auditoria, fichas de entrevistas, evidências consideradas, comprovantes de todos os atos praticados, documentos em geral e a comprovação da formação e experiência profissional dos auditores, deverá estar à disposição da ANS e poderá ser requisitado a qualquer tempo, durante o período de vigência da certidão de acreditação.

4.3.1 TRANSPARÊNCIA E DIVULGAÇÃO DA ACREDITAÇÃO

A ANS dará publicidade às operadoras exclusivamente odontológicas acreditadas por meio de seu site institucional na internet. As operadoras acreditadas também poderão divulgar, amplamente, a certidão de acreditação após a recepção do ofício da ANS informando a homologação da acreditação.

A qualquer tempo, uma vez constatados indícios de fraudes ou de descumprimento dos itens e requisitos, a operadora exclusivamente odontológica poderá perder a certidão de acreditação.

V - MANUTENÇÃO DA ACREDITAÇÃO E REACREDITAÇÃO

Para a manutenção da Acreditação, a operadora exclusivamente odontológica deverá sofrer auditorias de manutenção anualmente realizadas pela Entidade Acreditadora até o fim do ciclo avaliativo. O escopo da Auditoria de Manutenção fica a critério da Entidade Acreditadora. Caso seja verificada mudança na pontuação da operadora, durante as auditorias de manutenção, se a nota final for de 70 (setenta) pontos ou mais, não haverá mudança do nível de acreditação. Entretanto, as Auditorias de Manutenção poderão gerar perda da acreditação nos casos de nota final inferior a 70 (setenta) pontos.

Para manutenção da Acreditação, a EA deve enviar:



- I. Relatório de Manutenção da Acreditação
- II. Cópia dos certificados de graduação e/ou pós-graduação dos auditores que conduziram a avaliação; e
- III. Relatório comprovando o cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN nº 518, de 29 de abril de 2022.

Como a auditoria de manutenção não avalia necessariamente todas as dimensões, para o cálculo da nota final, as dimensões ou itens não avaliados devem ter sua última nota repetida, de forma que seja possível calcular a Nota Final da Operadora. O relatório de manutenção de acreditação deverá ser encaminhado à ANS, indicando expressamente se a Operadora:



- I. Mantém o nível de acreditação;
- II. Tem o nível de acreditação rebaixado;
- III. Tem a acreditação suspensa; ou
- IV. Tem a acreditação cancelada.

Em caso de perda da acreditação, a Entidade Acredитadora deverá comunicar o ocorrido formalmente à ANS, em no máximo 15 (quinze) dias, a contar da verificação da perda.

A operadora também deverá informar à Entidade Acredитadora, a qualquer tempo, mudanças que possam afetar o atendimento aos requisitos e pré-requisitos da acreditação, sob pena de perda do certificado.

Para reacreditação, ao término do período de validade da certidão de acreditação, fica a critério da operadora a escolha da Entidade Acredитadora para se submeter novamente ao programa.

Nesse caso, a operadora deverá se submeter a nova auditoria para fins de acreditação, sendo necessário avaliar de novo todos os requisitos e itens de verificação previsto no Manual, devendo observar o estabelecido pela RN 507/2022 e seus anexos.

Caso a operadora deseje alcançar um nível mais elevado de acreditação, poderá antecipar seu processo de reacreditação, cujos resultados serão independentes da acreditação vigente.

VI - FORMA DE PONTUAÇÃO DO PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS PARA OPERADORAS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICAS

Após a avaliação de todo o escopo previsto no manual, a equipe de auditoria deverá realizar os cálculos para pontuação final da operadora, que servirá para deferir ou não a acreditação e estabelecer o nível. A conformidade dos itens de verificação, a nota de cada requisito e dimensão e a nota final da operadora devem constar no relatório enviado à ANS.

A Nota Final da operadora é apurada pela média aritmética da pontuação das 4 (quatro) dimensões do Programa de Acreditação de Operadoras.

Para pontuar cada dimensão, é atribuída uma nota de 0 (zero) a 100 (cem), a ser calculada pela média aritmética das notas dos seus requisitos.

A nota dos requisitos é apurada pela proporção de itens de verificação em conformidade, e varia de 0 (zero) a 100 (cem). Para pontuar em um requisito, todos os itens de verificação classificados como essenciais devem estar conformes.

Caso a nota final seja superior a 70, a operadora obterá a certidão de acreditação. Além disso, os auditores deverão avaliar o conjunto de critérios para classificar a operadora em um dos três níveis da acreditação.

Os critérios para classificação em cada nível estão descritos no quadro 7, a seguir:

QUADRO 7 - NÍVEL DE ACREDITAÇÃO PARA OPERADORAS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICAS

Nível I Validade de 3 anos	<ul style="list-style-type: none">• Obter nota final maior ou igual a 90• Conformidade em pelo menos 80% dos itens de excelência• IDSS acima de 0,7 e Dimensões acima de 0,5
Nível II Validade de 2 anos	<ul style="list-style-type: none">• Nota final maior ou igual a 80 e menor que 90• IDSS e Dimensões acima de 0,5
Nível III Validade de 2 anos	<ul style="list-style-type: none">• Nota final maior ou igual a 70 e menor que 80• IDSS e Dimensões acima de 0,5

Fonte: Elaboração própria, com base na RN 507/2022

VII - OS INCENTIVOS REGULATÓRIOS

A ANS estabeleceu dois incentivos para induzir a adesão das operadoras ao Programa de Acreditação de Operadoras:

7.1 Bonificação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)

A operadora acreditada recebe um bônus adicionado à sua nota final no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS, de acordo com o nível de acreditação. O valor do bônus é determinado na ficha técnica, estabelecida pelo Programa de Qualificação de Operadoras e divulgada anualmente.

7.2 Redução da exigência de Capital Regulatório

De acordo com a RN nº 507/22, as operadoras acreditadas em qualquer nível fazem jus à redução dos fatores de Capital Baseado em Riscos (CBR), desde que adotem as Práticas Mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência, definidas da RN nº 518/226. Os fatores reduzidos de Capital estão detalhados no Anexo IV da RN nº 569/227.

O processo de avaliação da adoção das Práticas Mínimas de Governança Corporativa será realizado pelas Entidades Acreditoras, concomitantemente à realização da auditoria para fins de acreditação.

A EA deverá enviar à DIDES/ANS, além do Relatório de Auditoria da acreditação, o Relatório contendo a avaliação das práticas mínimas de Governança Corporativa, conforme previsto no anexo II da RN nº 507/22.

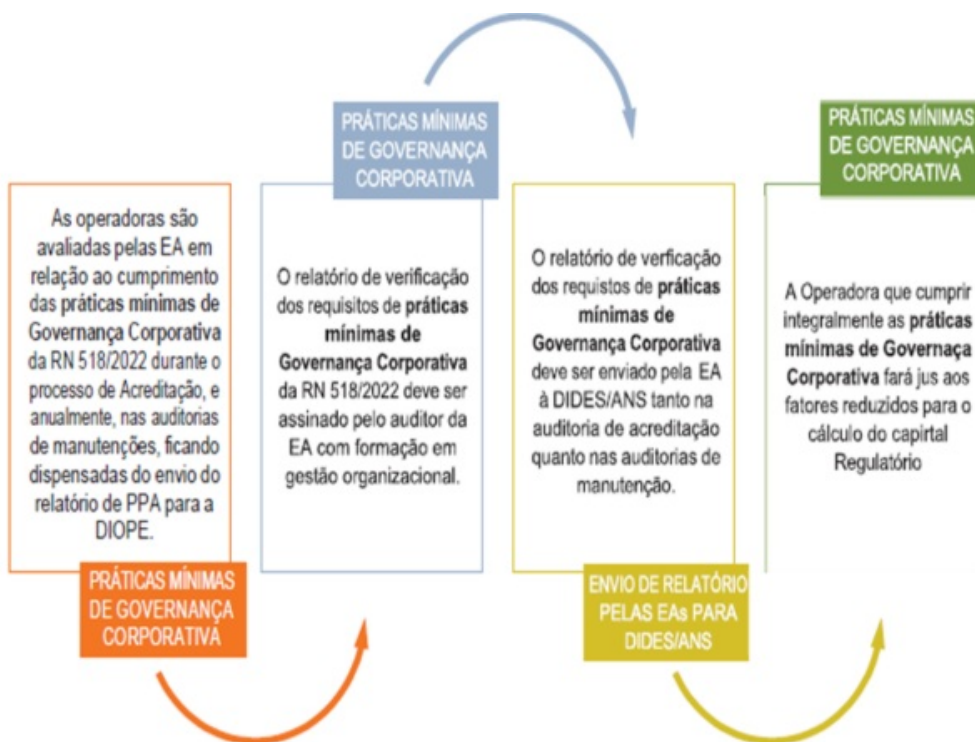
A verificação das Práticas Mínimas de Governança Corporativa por meio do processo de acreditação servirá para duas finalidades:

- Atestar o cumprimento de informação periódica prevista na RN nº 518/2022; e
- Obter a redução do fator para o cálculo do capital regulatório conforme descrito no Anexo IV da RN nº 569/2022.

Para operadoras acreditadas, o envio do relatório de práticas mínimas de Governança Corporativa é sempre obrigatório para todos os portes ou modalidades de operadora, diferentemente das exceções definidas nas regras de envio de PPA previstas na RN 518/2022.

As etapas para obtenção dos incentivos financeiros, estão descritas na figura 7 a seguir.

FIGURA 7 - ETAPAS PARA OBTENÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS



A ANS poderá, a qualquer tempo, suspender a redução do fator para o cálculo do Capital Regulatório, na hipótese de identificação de ocorrência de desconformidade ou verificação de não atendimento

7.2.1 PRAZOS DE VERIFICAÇÃO E DE ENVIO DE RELATÓRIOS

A data de envio do PPA para a DIOPE com a verificação dos requisitos de governança corporativa é anual, e deve ser entregue conjuntamente com o DIOPS do 1º trimestre de cada ano subsequente. As operadoras não acreditadas deverão seguir o calendário do PPA previsto pela DIOPE.

Ao aderir ao processo voluntário de Acreditação, a verificação das Práticas Mínimas de Governança Corporativa, com ênfase em gestão de risco e controles internos, deverá ser realizada pela Entidade Acreditoradora e deverá ser relativa aos dados dos 12 meses anteriores à data da acreditação, ou manutenção da acreditação.

O relatório contendo a verificação de requisitos das Práticas Mínimas de Governança Corporativa passa a ter como data-base, a data do certificado de auditoria de acreditação e deve ser enviado anualmente, em até 12 meses subsequentes ao envio do

primeiro relatório de acreditação.

Entretanto, quando a operadora inicia a adesão ao processo de acreditação pela primeira vez após a data de envio do DIOPS do 1º trimestre, no primeiro ano prevalecerá o calendário de envio do PPA previsto pela DIOPE. Para melhor elucidar a questão, será apresentado o seguinte caso hipotético:

Uma EA enviou o relatório de acreditação de uma operadora em conjunto com o parecer de cumprimento das Práticas Mínimas de Governança Corporativa com data de início de vigência da certidão em 15 de junho de 2023.

Para estar regular com a informação periódica da RN 518/2022, essa operadora deve ter enviado o PPA da DIOPE até o prazo limite de envio do DIOPS do 1º trimestre de 2023.

- Assim, nesse caso particular, em 2024, para que permaneça fazendo jus aos fatores reduzidos de capital, a operadora deverá comprovar a manutenção do cumprimento integral das **práticas mínimas de governança corporativa** quando da auditoria de manutenção, que deverá ser realizada até 15 de junho de 2024 (a data-base da acreditação).
- Ou seja, a partir dos anos subsequentes à acreditação, a EA deverá reenviar anualmente o parecer de cumprimento das **práticas mínimas de governança corporativa** na mesma data-base da acreditação, 15 de junho.
- Caso a operadora renove a acreditação sem descontinuidade, a data-base é mantida.
- Entretanto, caso não renove a acreditação, a operadora deverá voltar a cumprir o calendário do PPA previsto pela DIOPE.

A data-base para o envio do relatório do cumprimento da adoção de práticas mínimas de Governança Corporativa pelas operadoras (PPA) só se flexibiliza após a acreditação da operadora. Neste caso, a data-base do envio, válida para a DIOPE, será a data da acreditação.

VIII - Requisitos e Itens de Verificação

1. GESTÃO ORGANIZACIONAL		
A dimensão 1 busca avaliar a gestão das operadoras exclusivamente odontológicas considerando aspectos relativos a estrutura organizacional, a processos de trabalho, a Governança Corporativa, a Gestão de Riscos Corporativos, sua sustentabilidade e a melhoria da qualidade.		
1.1 Planejamento e Gestão Estratégica		
Interpretação: O Planejamento Estratégico de uma organização, envolve várias etapas tais como: a declaração da visão e missão do negócio; análise do ambiente externo (oportunidades e ameaças); análise do ambiente interno (forças e fraquezas); formulação de metas e serviços; formulação de estratégia para atingir os objetivos de longo prazo. A Gestão Estratégica tem a responsabilidade de avaliar e corrigir a implementação do planejamento estratégico, constituindo, portanto, etapa final de um ciclo, o qual, por sua vez, deve ser periodicamente reavaliado. A análise deste requisito deverá permitir que os auditores tenham uma percepção integral da operadora, de seu <i>modus operandi</i> , de sua visão e de seu modelo de negócio.		
1.1.1	A Operadora exclusivamente odontológica possui visão, missão e valores definidos e amplamente divulgados entre seus colaboradores e possui uma análise de seu modelo de negócio.	Essencial
Interpretação: Estes conceitos (visão, missão e valores) estão relacionados ao referencial estratégico da operadora (FILHO et al., 2016). A declaração da visão deve ser formulada pela alta administração e/ou gestores e deve conter os elementos básicos nos quais a operadora se orienta para decidir seu posicionamento futuro. Necessita ser clara e objetiva visando desenvolver um senso compartilhado de propósito, direção e oportunidade entre os colaboradores de uma operadora. A missão institucional pode ser definida após a identificação da estratégia de negócio e da visão do futuro. Os valores, ou princípios empresariais, complementam a missão institucional, estabelecendo os pilares do <i>modus operandi</i> das operadoras. Há outras ferramentas que podem ser úteis ou complementam a abordagem anterior. Visam identificar o modelo de negócios compreendendo uma proposta de valor (O que comercializar?) e sua relação com o mercado alvejado (para quem comercializar, canais necessários e segmentos), determinação dos principais direcionadores de custos e fontes de receitas, tal como o <i>Business Canvas Model</i> . A análise do modelo de negócios deverá ser realizada periodicamente pela operadora.		

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Documento formal físico ou digital contendo a Declaração da Visão e da Missão da Operadora. Poderão ser verificadas Atas de Reuniões e peças físicas ou digitais de comunicação descrevendo como o processo de definição da Visão e da Missão da Operadora foram definidos pela alta administração/ gestores. Também podem ser realizadas entrevistas com colaboradores, escolhidos por amostragem. Evidências quanto a realização de análise do modelo de negócio.		
1.1.2	A Operadora exclusivamente odontológica define claramente os objetivos estratégicos com seus respectivos planos de ação, indicadores, metas e cronograma.	Essencial
Interpretação: A definição dos objetivos estratégicos transforma a visão da operadora em alvos específicos. A seguir, alguns exemplos de objetivos estratégicos: “Buscar Excelência de Gestão”, “Fidelizar Clientes”, “Desenvolver Pessoas”, “Publicar dados e relatórios baseados em indicadores”. Os objetivos estratégicos são complementados por indicadores, metas e projetos estruturados ou planos de ação. São exemplos de indicadores: Taxa de crescimento da carteira, Índice de Satisfação de Beneficiários e Implantação e automatização dos processos de comercialização/adesão de planos de saúde. A elaboração de indicadores estratégicos deve contemplar a fórmula de cálculo, metas e períodos. As metas devem ser estabelecidas em conjunto com a definição de indicadores. Os cronogramas devem conter os prazos estabelecidos nos planos de ação.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Entre as possíveis formas de evidências destacam-se as seguintes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mapas estratégicos; 2. Painéis estratégicos nos quais constem os indicadores estratégicos vinculados aos objetivos e metas estabelecidas; 3. Documentos relativos aos planos de ação; 4. Descrição das metas e cronogramas; entre outros. 		
1.1.3	Os objetivos estratégicos e seus planos de ação e/ou projetos estratégicos são disseminados e executados pelas áreas responsáveis.	Essencial
Interpretação: Os planos de ação são definidos após uma sequência de etapas do Planejamento Estratégico (que envolve, por exemplo, a definição de cenários e a definição dos objetivos estratégicos) sendo também denominados projetos estratégicos. Há diversos níveis de maturidade na cultura de gestão de projetos desde sua fase embrionária até a fase de maturidade. A fase de maturidade pode ser constatada quando implementada uma metodologia de controle gerencial constando as etapas, prazos, responsáveis e custos, complementado pelo contínuo treinamento para o aprimoramento nas técnicas de execução dos projetos (KERZNER, 2017). A disseminação dos objetivos estratégicos, dos planos de ação e/ou dos projetos estratégicos visa reforçar políticas de alinhamento de informações entre colaboradores, cabendo aos gestores promover este fluxo.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Evidenciar a elaboração, cadastramento, execução das ações que compõem o plano de ação e/ou projetos estratégicos nas respectivas áreas responsáveis, bem como a utilização de ferramentas que suportem a organização das atividades e/ou a execução do plano de ação e/ou dos projetos estratégicos. Uma possível forma de verificação é a realização de entrevistas com os gestores e colaboradores da operadora para avaliar o entendimento dos objetivos estratégicos e seus planos de ação e/ou projetos estratégicos.		
1.1.4	Os gestores monitoram sistematicamente os resultados definidos no planejamento estratégico de acordo com o cronograma estabelecido.	Essencial
Interpretação: O monitoramento dos resultados definidos no planejamento estratégico culmina na identificação pelos gestores das limitações e dos avanços alcançados, possibilitando o planejamento das ações futuras e subsidiando a tomada de decisões da alta direção. Cabe ao gestor organizar os processos internos (fluxo de trabalho e informações), além de monitorar, coordenar os recursos organizacionais e negociar as inovações necessárias a fim de alcançar as metas (QUINN <i>et al.</i> , 2003).		

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: <ul style="list-style-type: none"> • Verificar os relatórios (regulares) de acompanhamento (por exemplo: operacionais, financeiros e assistenciais), bem como a execução do cronograma definido; • Verificar se o monitoramento é realizado com base nos mesmos indicadores utilizados no documento de planejamento estratégico. • Comprovar a realização de reuniões (atas formalizadas ou ações deliberadas) bem como de discussões realizadas (por exemplo: e-mails e comunicações). 		
1.1.5	A alta direção monitora sistematicamente os resultados definidos no planejamento estratégico de acordo com o cronograma estabelecido.	Complementar
Interpretação: Os resultados do planejamento estratégico consistem no desfecho das ações implementadas. Esse monitoramento envolve a adoção de ações sistemáticas, visando ao acompanhamento dos objetivos estratégicos e dos resultados dos indicadores de desempenho vis a vis as metas definidas, de acordo com o cronograma estabelecido. Nota-se que os indicadores de desempenho são aqueles elegidos pela alta direção para medir o desempenho da estratégia e seus objetivos (FILHO <i>et al.</i> , 2016) sob diversas perspectivas (financeiras e não financeiras).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: <ul style="list-style-type: none"> - Verificar os relatórios de monitoramento do planejamento estratégico e se as etapas planejadas foram cumpridas de acordo com o cronograma estabelecido; - Verificar se o monitoramento é realizado com base nos indicadores de desempenho elegidos pela alta direção para medir o desempenho da estratégia; - Comprovar a realização de reuniões dos membros da alta direção (atas formalizadas) bem como de discussões realizadas (por exemplo: e-mails e comunicações). 		
1.1.6	A Operadora exclusivamente odontológica atualiza o planejamento estratégico a partir da análise dos resultados monitorados.	Complementar
Interpretação: A atualização ou revisão do planejamento será necessária quando o monitoramento sinalizar desvios relevantes dos resultados dos projetos e/ou planos de ação e/ou indicadores dos objetivos estratégicos, ou devido a fatores do ambiente externo e/ou interno. Cabe aos gestores o papel de planejar e organizar a melhor maneira de alcançar as metas e objetivos traçados (QUINN <i>et al.</i> , 2003).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar os documentos de análise do planejamento estratégico com as ações propostas e as versões do planejamento com a identificação das alterações realizadas.		
1.1.7	A Operadora exclusivamente odontológica realiza periodicamente análise de mercado: análise de cenário considerando fatores internos e externos, com estudos de tendências do setor, com vistas a ajustar seu planejamento estratégico.	Excelência
Interpretação: Uma análise de cenário pode ser definida como uma modelagem que se desenvolve a partir do ambiente atual, simulando situações futuras. Assim, a realização de análise de alterações no cenário interno e externo é um importante insumo para ajustes do planejamento estratégico, podendo antecipar novas oportunidades e ameaças para as operadoras. Os auditores deverão verificar como esta análise é desenvolvida, e se adota uma série de premissas, podendo estar suportada por árvores de decisão, e com prazo de realização definido. Os cenários podem ser desmembrados de acordo com variáveis políticas, econômicas, sociais, legais, epidemiológicas e tecnológicas, entre outras. A matriz SWOT e a análise PEST (técnica para a construção de cenários) são ferramentas clássicas que poderão ser adotadas pela operadora (CARVALHO, 2015; FILHO, 2016).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Comprovar a realização da análise de mercado, de acordo com a periodicidade definida, e se a análise contempla os cenários internos e externos bem como os estudos de tendência do setor. Tal análise deverá estar devidamente documentada, contendo a justificativa/descrição para as premissas adotadas bem como a indicação dos ajustes necessários no planejamento estratégico da operadora.		
1.2 Sistema de Governança Corporativa		

Interpretação: A Governança Corporativa deve ter por objetivo a construção de um ambiente de confiança, transparência e responsabilidade na organização. Estas são bases necessárias para fomentar a integridade organizacional, incentivar o investimento de longo prazo, preservar a estabilidade financeira e a sustentabilidade, contribuindo assim para o sucesso e bom desempenho da operadora exclusivamente odontológica. A política de Governança Corporativa ou diretriz correlata de uma operadora deve ser ajustada às necessidades institucionais e levar em consideração aspectos culturais e a complexidade das operações. Deve ser revista sempre que ocorrerem mudanças significativas dentro da organização ou no seu entorno. A política de Governança Corporativa ou diretriz correlata deve ainda reconhecer os interesses das partes interessadas e levar em consideração fatores relevantes para os processos de tomada de decisão, incluindo questões relativas a preocupações ambientais, anticorrupção, fraudes e éticas.		
1.2.1	A Operadora exclusivamente odontológica possui estatuto, contrato social ou documento similar atualizado, com atribuições definidas para cada órgão (conselho / sócios / diretoria).	Essencial
Interpretação: As Organizações são regidas por leis específicas (*) e internamente por seus estatutos, contratos sociais, regimentos internos ou documentos similares. Tais documentos devem ter por objetivo detalhar os direitos e deveres dos sócios/acionistas/cotistas/cooperados, detalhar o relacionamento destes com os órgãos de administração, diretoria, auditoria independente e Conselho Fiscal da organização e demais assuntos pertinentes. O conteúdo destes documentos deve versar sobre itens importantes para a organização, tais como: denominação, sede, foro, ano social, objetivos, eliminação e exclusão dos cooperados (no caso de cooperativas odontológicas), capital social, assembleia geral ordinária e extraordinária, Conselho de Administração, Conselho Fiscal, realização de eleições, critérios de votação, alocação de despesas, distribuição de lucros/sobras, prejuízos/perdas, constituição de fundos, livros obrigatórios, dissolução e liquidação; disposições gerais, transitórias, entre outros assuntos de interesse da organização desde que não transgridam demais regulamentações a elas aplicáveis. (ANDRADE; ROSSETTI, 2007; IBGC, 2015; OCDE, 2016; 2017; CVM, 2002; IAIS, 2011). (*) É o caso das Cooperativas Odontológicas, regidas também pela Lei nº. 5.764 de 16 de dezembro de 1971.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar o documento formal de acordo com as exigências legais de constituição para cada segmentação de operadora (Odontologia de Grupo, Cooperativas Odontológicas) com a definição clara das atribuições de cada órgão.		
1.2.2	A Operadora exclusivamente odontológica classifica documentos e define níveis de acesso para assegurar o bom uso das informações sigilosas pelos colaboradores, administradores e conselheiros.	Essencial
Interpretação: A classificação de documentos e a definição de níveis de acesso devem evitar que quaisquer divulgações sejam realizadas por pessoas não autorizadas e que contenham informações classificadas como sigilosas, temáticas inadequadas, fornecimento de dados ou de números gerenciais não comprováveis ou vazamento de informações tratadas em reuniões restritas dentro da operadora. Assim, faz-se necessário que a operadora mantenha um sistema, controle sobre quem tem acesso e a quais informações. A classificação de documentos deve ser realizada preferencialmente por meio de ferramenta digital ou <i>software</i> gerenciador de documentos. Dados sigilosos devem ter seu acesso restringidos por meio de senhas e o compartilhamento de documentos impressos deve ser evitado. (IBGC, 2015; 2017b); (OCDE, 2016) (IAIS, 2011).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Poderão ser verificadas as seguintes evidências: <ol style="list-style-type: none"> 1. as diretrizes documentadas da operadora para a classificação de documentos e a definição de nível de acesso de acordo com o cargo (colaboradores, administradores e conselheiros); 2. a existência e assinatura de termo de confidencialidade; 3. a utilização de criptografia na troca de arquivos digitais; 4. controle de acesso a informações confidenciais por usuários e senhas em sistemas – por exemplo; 5. entrevistas com colaboradores, gestores e lideranças da operadora; e 6. realização de testes de acesso a informações e documentos; entre outros. <p>Todos os envolvidos em situações que mostrem a necessidade de confidencialidade devem assinar o termo de adesão à política de divulgação de informações ou documento similar, a ser arquivado na sede enquanto houver vínculo com a operadora e por um período após o seu desligamento (a ser definido nas diretrizes da operadora de acordo com o nível hierárquico ocupado).</p> <p>O uso de informações deve estar aderente ao estabelecido no estatuto social e código de conduta e de ética da operadora. Além de respeitar a política de confidencialidade, o bom uso da informação deve considerar a objetividade, clareza, transparência, simetria de informações, equidade de tratamento, respeitar os direitos das partes interessadas e respeitar a legislação e as regulamentações em vigor.</p>		
1.2.3	A Operadora exclusivamente odontológica possui política ou diretrizes de forma a identificar situações com potenciais conflitos de interesse e que contemple medidas a serem adotadas.	Essencial

<p>Interpretação: Existe conflito de interesses quando alguém não é independente em relação ao assunto em discussão ou em que esteja atuando, e pode influenciar ou tomar decisões motivadas por interesses distintos daqueles da operadora. Também caracterizado quando se observa a probabilidade de que decisões ou quaisquer ações profissionais sejam influenciadas indevidamente por um interesse alheio aos interesses da operadora. A operadora deve contar com documento formal contendo uma política ou diretrizes contendo as situações com potenciais conflitos de interesse, formas de prevenção e a descrição das medidas a ser adotadas no caso de identificação de situações com conflitos ou potenciais conflitos na prática. No documento contendo a política ou diretrizes, é importante constar a previsão da separação de funções, definição clara de papéis e responsabilidades associadas aos mandatos de todos os agentes, inclusive com a definição das alçadas de decisão de cada instância, de forma a tentar minimizar possíveis focos de conflitos de interesses. Agentes externos tais como conselheiros externos, consultores e auditores também deverão estar contemplados nas políticas e diretrizes. Estes devem ter em mente tal preocupação e manifestar, tempestivamente, seu eventual conflito de interesse ou determinado interesse particular. (IBGC, 2015; OCDE, 2016; OCDE, 2017)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar existência de documento formal contendo a política ou diretrizes da operadora e verificação se tal documento elenca as situações com potenciais conflitos de interesse e quais medidas devem ser adotadas.</p>		
1.2.4	<p>A Operadora exclusivamente odontológica possui política ou diretrizes que estabeleçam critérios de decisão quanto à terceirização de seus serviços.</p>	Essencial
<p>Interpretação: A terceirização é uma atividade em que se repassa para um terceiro o cumprimento ou manutenção de um serviço ou processo. Ou seja, terceirizar importa em delegar determinadas atividades para que outras pessoas físicas ou jurídicas cumpram tarefas no lugar de parte da equipe própria da operadora. Dessa forma, uma atividade terceirizada, com profissionais mais qualificados e experientes, deve garantir que a operadora consiga atingir seus objetivos de forma eficaz, com maior qualidade e melhor gerenciamento do tempo. Exemplos de itens que podem compor os critérios de decisão quanto à terceirização:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. resultado apurado após a realização de uma análise custo x benefício analisando as vantagens e desvantagens da terceirização; 2. observação dos contratos sociais e estatutos das organizações a serem terceirizadas verificando se as cláusulas que designam seus objetos sociais estão em linha com os objetivos das áreas/atividades a serem terceirizadas; 3. análise de certidões negativas referentes a tributos e encargos; 4. realização de um apanhado de referências comerciais e financeiras das organizações terceirizadas; 5. verificação de ações trabalhistas em curso; 6. verificação se a organização terceirizada possui certidões de qualidade ou de acreditação; e 7. análise das planilhas de custos detalhadas para entendimento da composição de preços do serviço terceirizado; entre outros. <p>(FRAGA; BARBOSA, 2017; FNQ, 2016)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Documento formal contendo a política que estabeleça os critérios de decisão quanto à terceirização de seus serviços.</p>		
1.2.5	<p>A Operadora exclusivamente odontológica avalia os resultados da auditoria externa independente das demonstrações financeiras da Operadora, anual obrigatória.</p>	Essencial

<p>Interpretação:</p> <p>A auditoria externa independente possui como responsabilidade essencial a análise das demonstrações financeiras da operadora, verificando a conformidade com a regulamentação vigente, a evidência clara dos princípios contábeis e se elas refletem, em todos os aspectos relevantes, corretamente, a realidade e a evolução patrimonial e financeira da operadora quanto a resultados e variações patrimoniais no período analisado.</p> <p>Durante os procedimentos de auditoria, o auditor externo deve efetuar a verificação de conformidades e efetuar recomendações quanto a procedimentos para correções de erros ou irregularidades encontradas. A auditoria também deve avaliar a qualidade dos controles internos, especialmente quanto à sua confiabilidade e prevenção a fraudes.</p> <p>A atividade de auditoria externa é essencial para a proteção dos usuários das informações das demonstrações financeiras, contribuindo para o funcionamento do mercado, à medida que colabora para o fortalecimento da confiança nas relações entre as entidades auditadas e os usuários daquelas informações. Ao final da auditoria, deve ser realizado um reporte ao Conselho de Administração ou ao Comitê de Auditoria da Operadora quanto aos resultados apontados. Assim, os resultados apurados e apontados pela auditoria externa são um importante insumo a ser utilizado pela operadora para realizar ações de melhoria e em especial em seus controles internos.</p> <p>Conforme estabelecido no artigo 22 da Lei nº 9656/1998, as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão anualmente submeter suas contas a auditores independentes, registrados no respectivo Conselho Regional de Contabilidade e na Comissão de Valores Mobiliários – CVM. Anualmente deverá ser dada publicidade ao respectivo parecer sobre as demonstrações financeiras, juntamente com as demonstrações financeiras.</p> <p>(IBGC, 2015; OCDE, 2016; 2017; IAIS, 2011)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar se os gestores e a alta administração/Conselho de Administração da operadora avaliam os resultados apurados pela auditoria externa independente. Atas de reunião específica, relatório de análise e a existência de um plano de ação contendo as ações de melhoria são exemplos de documentos a serem verificados.</p>		
1.2.6	<p>A Operadora exclusivamente odontológica implementa um plano de ação a partir dos resultados da avaliação da auditoria externa de suas demonstrações financeiras, quando necessário.</p>	Essencial
<p>Interpretação:</p> <p>O trabalho de uma auditoria deve ser finalizado com a elaboração de um documento contendo a descrição dos procedimentos efetuados, os itens verificados que necessitam de ações para correções de erros, as eventuais irregularidades encontradas durante o processo de auditoria bem como sugestões de melhorias a serem realizadas pela operadora nos diferentes processos.</p> <p>(IBGC, 2015; OCDE, 2016; 2017; IAIS, 2011)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar evidências sobre a adoção das ações propostas no plano de ação elaborado a partir dos resultados das auditorias interna e externa. As formas de evidência a serem verificadas dependerão das ações propostas. Relatórios e atas de reuniões, registros de implementação/alteração em sistemas de informática, atualização de manuais, processos, políticas e diretrizes da operadora são possíveis exemplos de formas de evidência deste item.</p> <p>O plano de ação deverá ser devidamente documentado, possuir a designação do(s) responsável(is) pela sua implementação e possuir metas e prazos para a implementação das melhorias identificadas como necessárias além de estar vinculado aos objetivos estratégicos da operadora - quando couber.</p>		
1.2.7	<p>A Operadora exclusivamente odontológica divulga periodicamente e mantém atualizado, em seu portal, pelo menos as demonstrações financeiras anuais completas e o relatório da administração.</p>	Essencial

<p>Interpretação: Existe a obrigatoriedade, prevista no Anexo I da RN 528/2022, para a publicação das demonstrações financeiras anuais por empresas com cem mil beneficiários ou mais, no caso das odontologias de grupo e cooperativas odontológicas. Tal item requer a disponibilização no portal da operadora das demonstrações financeiras anuais completas e do relatório de administração. O relatório da administração é uma prestação de contas para com os sócios e demais públicos estratégicos e partes interessadas na operadora. O Relatório de Administração deve ser uma das principais fontes de informações da operadora e deve refletir os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descrição e explicação do desempenho financeiro da operadora no período; • Os principais riscos e incertezas enfrentados pela operadora; • Enfatizar os resultados da operadora no período e seu alinhamento com a estratégia da operadora; • Ser aprovado pelo Conselho da operadora; • Ser claro, realista e conter todos os principais destaques da operadora no período, tanto positivos quanto adversos; • Informações sobre o andamento do negócio, desempenho e expectativas para curto, médio e longo prazo; <p>Como as informações contidas no texto se originam de diferentes áreas elas devem ser apresentadas e comentadas de forma inter-relacionada. A divulgação dessas informações é a materialização do princípio da transparência, e deve primar para que a divulgação das informações, além de atender às exigências legais, seja completa, objetiva, tempestiva e igualitária. A política ou diretrizes de divulgação de informações da operadora, devidamente formalizada, deve ainda priorizar os tópicos relevantes elencados pela operadora para serem divulgados, e que estes sejam disponibilizados simultaneamente, agregando assim valor às partes interessadas. (IBGC, 2015; OCDE 2016; 2017; IAIS, 2011)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a divulgação e manutenção das informações atualizadas de forma clara e objetiva, em local de destaque e de fácil acesso no portal/sítio institucional da operadora na internet.</p>		
1.2.8	<p>A Operadora exclusivamente odontológica realiza auditoria interna de <i>Compliance</i> e avalia continuamente seus resultados para assegurar a conformidade legal ou regulamentar em seus processos reportando diretamente à alta administração e ao Conselho de Administração.</p>	Complementar
<p>Interpretação: A auditoria interna deve apoiar a diretoria executiva a organizar o ambiente interno de controle da operadora, fortemente focado em <i>Compliance</i>, riscos e controles internos. Deve ser estruturada de maneira compatível com a dimensão e a complexidade da operadora, cabendo ao Conselho de Administração zelar pela qualificação e pela independência dos profissionais da equipe de auditoria interna. Além disso, as funções da auditoria interna devem ser contínuas e terem por finalidade auxiliar a organização a alcançar seus objetivos através de uma abordagem sistêmica e disciplinada para a melhora da eficácia dos processos adicionando valor e incrementando resultados na operadora. As atividades de auditoria interna deverão ser segregadas das atividades auditadas e suas atividades devem ser coordenadas com a auditoria independente das demonstrações financeiras. As atribuições e responsabilidades da equipe de auditoria interna deverão estar devidamente documentadas. Ressalta-se que no caso de terceirização das atividades de auditoria interna, esta não deve ser prestada pela mesma empresa que presta serviços de auditoria externa independente das demonstrações financeiras ou contratada para outra atividade sujeita ao escopo da auditoria interna. A operadora deverá observar um período de “quarentena”, mínimo de 2 anos, para contratar a empresa que realizou a auditoria externa, para realização de auditoria interna. Os relatórios e documentos produzidos devem conter: (1) plano anual de auditoria; (2) a avaliação dos resultados da auditoria; (3) se as conclusões do auditor asseguram a conformidade legal e regulamentar dos processos da operadora; (4) evidências sobre a comunicação direta entre a auditoria interna com a alta administração e Conselho de Administração tais como e-mails, atas de reunião, memorandos, comunicações, entre outros. (IBGC, 2015; OCDE, 2016; 2017)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de relatório da auditoria interna na operadora.</p>		
1.2.9	<p>A Operadora exclusivamente odontológica implementa um plano de ação a partir dos resultados da avaliação do trabalho contínuo da sua auditoria interna de <i>Compliance</i> quando necessário.</p>	Complementar

Interpretação: O trabalho de uma auditoria deve ser finalizado com a elaboração de um documento contendo a descrição dos procedimentos efetuados, os itens verificados que necessitam de ações para correções de erros, as eventuais irregularidades encontradas durante o processo de auditoria bem como sugestões de melhorias a serem realizadas pela operadora nos diferentes processos. (IBGC, 2015; OCDE, 2016; 2017; IAIS, 2011)		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar evidências sobre a adoção das ações propostas no plano de ação elaborado a partir dos resultados das auditorias interna e externa. As formas de evidência a serem verificadas dependerão das ações propostas. Relatórios e atas de reuniões, registros de implementação/alteração em sistemas de informática, atualização de manuais, processos, políticas e diretrizes da operadora são possíveis exemplos de formas de evidência deste item. O plano de ação deverá ser devidamente documentado, possuir a designação do(s) responsável(is) pela sua implementação e possuir metas e prazos para a implementação das melhorias identificadas como necessárias além de estar vinculado aos objetivos estratégicos da operadora - quando couber.		
1.2.10	Existem mecanismos formais de comunicação para o estabelecimento de comunicação sobre a tomada da decisão entre os órgãos superiores (conselhos, alta direção) e os gestores e demais colaboradores.	Complementar
Interpretação: Entende-se por mecanismos formais de comunicação, toda a forma de comunicação registrada, com modelos predeterminados, com seu trâmite registrado e documentado pelas áreas responsáveis. A comunicação desempenha um papel cada vez mais estratégico nas organizações, contribuindo para a criação de valor e a melhoria de resultados. Assim, a comunicação eficaz entre os agentes da governança corporativa e a existência de um correto fluxo das orientações gerenciais mitiga a possibilidade de fracassos decorrentes de abuso de poder, cria e reforça a confiança entre os agentes, preserva a imagem da operadora, pode criar vantagem competitiva e consequentemente contribui para a melhoria dos resultados, criando valor e contribuindo para a perenidade da operadora. A comunicação deve ser clara e transparente, constante e consistente. Questões referentes a temas sigilosos devem receber o adequado tratamento. A operadora deve zelar para que os itens a serem comunicados e as decisões cheguem às instâncias envolvidas de maneira tempestiva. É preciso ainda observar a adequação das medidas de informações uma vez que a escassez pode não viabilizar as análises necessárias para as decisões e ações ao passo que o excesso pode acabar por confundir. (IBGC, 2015; OCDE, 2016; 2017; IAIS, 2011)		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de mecanismos formais de comunicação que estabeleçam as diversas formas de comunicação entre os órgãos superiores e os gestores e colaboradores. Por exemplo: (1) apresentações; (2) reuniões; (3) teleconferências; (4) e-mail; (5) ofícios; (6) atas de reunião; (7) memorandos; (8) <i>releases</i> ; (9) <i>website</i> ; (10) intranet; (11) portais de governança; (12) mídias sociais; (13) memorandos circulares; (14) jornais internos; entre outros.		
1.2.11	A Operadora exclusivamente odontológica possui Conselho Fiscal e suas atividades são realizadas de acordo com as atribuições definidas no estatuto ou documento similar.	Complementar
Interpretação: Eleito pela Assembleia Geral, o Conselho Fiscal garante o exercício do direito dos “proprietários” de fiscalizar a gestão dos negócios, os resultados apresentados pela administração e as variações patrimoniais da operadora. Trata-se de um órgão que informa, opina, sugere e denuncia, não exercendo, porém, a administração ativa da companhia. Enquanto os atos do Conselho de Administração estão voltados para a gestão da organização (Diretoria Executiva), as funções do Conselho Fiscal estão voltadas para o exame, a verificação, a fiscalização e a avaliação das contas e dos atos da administração. Quando instalado, o Conselho Fiscal deve ser dotado dos recursos e do suporte da administração necessários para que seus membros possam desempenhar suas atribuições individuais de fiscalização independente e de forma efetiva. Dadas as suas atribuições, o Conselho Fiscal deve ser composto por pessoas que tenham familiaridade com a análise de demonstrações financeiras e relatórios contábeis, sendo recomendável que seja composto por pessoas com comprovada atuação profissional ou formação nas áreas de direito, contabilidade ou de finanças. Importante ressaltar que o Conselho Fiscal não substitui o Comitê de Auditoria. O Comitê de Auditoria é um órgão de controle com funções delegadas pelo Conselho de Administração. Já o Conselho Fiscal é um instrumento de fiscalização eleito pelos sócios e não é subordinado ao Conselho de Administração. A existência de um não exclui a possibilidade de constituição de outro. (IBGC 2007; 2015) (OCDE, 2016) (CVM, 2002) (IAIS, 2011)		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência do estatuto ou documento que comprove a existência do Conselho Fiscal e se suas atividades são desempenhadas de acordo com tal documento. O estatuto ou documento deve pelo menos descrever a sua estrutura, requisitos e competências para ser membro, seu funcionamento, o programa de trabalho, papéis e responsabilidades dos seus membros bem como aspectos e restrições relacionadas ao conflito de interesses.		
1.2.12	A Operadora exclusivamente odontológica possui órgão interno ou estrutura de Compliance responsável por implementar, disseminar, treinar e atualizar o código de conduta da empresa e avaliar os desvios de conduta e conflitos de interesse.	Complementar

Interpretação:

O órgão responsável, normalmente designado por Comitê de Conduta ou Comitê de Ética, deverá ser independente e autônomo, contando com poderes delegados pela administração para a implementação, disseminação e promoção do código de conduta, efetuar sua revisão e atualização periódica, responder a consultas, receber e processar as denúncias de violação e fazer recomendações à administração. A decisão e aplicação de eventuais penalidades não deve ser atribuição desse órgão, sendo esse um ônus dos administradores da operadora.

O código de conduta deve promover os valores da operadora e seus princípios éticos, refletindo a identidade e cultura organizacionais, prezando pela equidade e deve ser aplicado igualmente a administradores e colaboradores e terceirizados dentro da operadora.

O código de conduta é uma seleção de princípios que se convertem em normas de comportamento moral e seu objetivo maior deve ser elevar o nível de confiança nos relacionamentos internos e externos de qualquer organização, estabelecendo com clareza os limites das relações. Assim, é recomendado que tal código cubra assuntos que abarquem: (a) o cumprimento das leis e pagamento de tributos; (b) conflito de interesses; (c) informações privilegiadas; (d) processos judiciais; (e) prevenção e tratamento de fraudes; (f) recebimento de presentes e favorecimentos; (g) doações; (h) atividades políticas; (i) nepotismo; (j) discriminação no ambiente de trabalho; (k) assédio moral e sexual; (l) segurança no trabalho; (m) relações com a comunidade; entre outros.

(IBGC, 2015) (OCDE, 2016)

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

Verificar a existência e constituição formal do órgão responsável e se este órgão executa as atividades constantes no item (implementa, dissemina, treina e atualiza o código de conduta da empresa e se avalia os desvios de conduta e conflitos de interesse). Formas de evidência sugeridas: (1) existência de um Regimento Interno do Comitê de Conduta ou Comitê de Ética; (2) evidências de realização de treinamento; (3) evidências de envio de comunicados internos disseminando o código de conduta; (4) evidências sobre a existência das avaliações dos desvios identificados; (5) realização de entrevistas com os envolvidos para verificação do conhecimento acerca do código de conduta, entre outras.

1.2.13	A Operadora exclusivamente odontológica possui Política/Diretrizes ou um Programa de Integridade formalmente estabelecido e documentado.	Complementar
---------------	---	---------------------

Interpretação:

Integridade é uma qualidade, uma virtude em função da atuação de forma honrada e justa. Deve ser demonstrada em diversas medidas que pautam a conduta de todos como forma de prevenir e detectar atos ilícitos, fraude, lavagem de dinheiro, suborno e corrupção envolvendo os diversos inter-relacionamentos internos e externos das diversas partes interessadas (incluindo o relacionamento com a administração pública, empresas privadas e outros parceiros – terceiros, fornecedores, prestadores, agentes intermediários, associados, cooperados, etc).

A corrupção empresarial é um mal que afeta a todos - governos, cidadãos e empresas sofrem diariamente os seus efeitos. Além de desviar recursos a corrupção também é responsável por distorções que impactam diretamente a atividade empresarial, em razão da concorrência desleal, preços ou oportunidades restritas de negócio. Combatê-la, portanto, depende do esforço conjunto e contínuo de todos, inclusive das empresas, que têm um papel extremamente importante nesse contexto.

Assim, a política, diretrizes ou o Programa de Integridade de uma operadora deve orientar a conduta de todos, nos diversos inter-relacionamentos, e refletir o compromisso com a prática de *Compliance* e com os mais elevados padrões de ética prevenindo a prática de crimes de lavagem de dinheiro, corrupção, fraudes, subornos e atos ilícitos praticados ou o embaraço às atividades de órgãos, entidades ou agentes públicos. O Programa de Integridade (política ou diretrizes) deve consolidar as ações conduzidas pelas diversas unidades da estrutura organizacional da Operadora em consonância com suas respectivas atribuições. O Programa deve pautar a conduta de todos (conselheiros, dirigentes, administradores, colaboradores, parceiros e terceiros – independente de cargo e função) com o objetivo de prevenir, detectar e corrigir atos ilícitos, fraudes, prática de crimes de lavagem de dinheiro, corrupção e de suborno, ou o embaraço às atividades de órgãos, entidades ou agentes públicos.

O Programa de Integridade da Operadora deve ser estruturado, aplicado e atualizado de acordo com as características e riscos atuais de suas atividades. A operadora também deverá garantir o constante aprimoramento e adaptação do referido programa, visando garantir sua efetividade. Um Programa cujas medidas não são personalizadas de acordo com as especificidades da Operadora pode não ser eficaz.

O Programa de Integridade, ressalvadas as especificidades de cada Operadora, deve ser estabelecido nos seguintes pilares:

1. Comprometimento e apoio da alta direção: Condição necessária para o fomento e aplicação efetiva do programa;
2. Instância responsável pelo Programa de Integridade: Instância dotada de autonomia, independência, imparcialidade, recursos materiais, humanos e financeiros para o pleno funcionamento, com possibilidade de acesso direto à alta direção/corpo decisório da Operadora;
3. Análise de perfil e riscos: Análise dos riscos para o cometimento de atos lesivos efetuada com base no conhecimento dos processos e estrutura organizacional da Operadora bem como na identificação dos entes de interação (inter-relacionamento de partes interessadas - incluindo a interação com o setor público).
4. Estruturação de regras e instrumentos: Com base na análise de perfil e riscos, deverão ser elaborados e atualizados o código de ética ou de conduta e as regras; as políticas e procedimentos de prevenção de irregularidades; os mecanismos de detecção ou reportes de irregularidades (canais de denúncia) e medidas disciplinares. O Programa de Integridade também deverá contar com ampla divulgação e/ou treinamento na Operadora.
5. Estratégias de monitoramento contínuo: Definição de procedimentos de verificação da aplicabilidade do Programa de Integridade bem como a criação de mecanismos para que as deficiências encontradas sejam corrigidas.

A existência de um Programa de Integridade evidencia o compromisso da Operadora para a disseminação de boas práticas de gestão e a constante promoção de um ambiente transparente e ético.

No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito, onde o Programa de Integridade é definido pela controladora da operadora, deverão ser consideradas as especificidades da regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar, as especificidades das operações de planos privados de assistência à saúde, bem como as especificidades da própria Operadora. Além disso, em um grupo de sociedades de fato e de direito as diferentes empresas podem ser reguladas/supervisionadas por diferentes entidades (ANS, SUSEP ou BACEN) sendo sujeitas a exigências distintas. A mesma recomendação também se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizam para determinados processos de trabalho a estrutura de suas Federações.

(BRASIL, 2013 - Lei 12846/2013; BRASIL, 2015 - Decreto 8420/2015; CGU, 2015; ISO, 37001)

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

O Programa de Integridade deverá ser avaliado quanto à sua existência e aplicação de acordo com parâmetros estabelecidos em documentos ou padrões nacionais e internacionais reconhecidos. São exemplos de documentos: O Decreto n.º 8.420, de 18 de março de 2015, em especial o estabelecido no artigo 42; as Diretrizes estabelecidas pela Controladoria Geral da União (CGU); e as normas da Organização Internacional de Padronização (*International Organization for Standardization – ISO*).

Verificar a existência documentada do Programa de Integridade e se este contempla os itens mínimos destacados na interpretação do item (Programa de Integridade estabelecido nos 5 pilares).

1.2.14	A Operadora exclusivamente odontológica possui informação documentada que descreva as medidas adotadas para prevenção, detecção e correção de fraudes abarcando, pelo menos, os seguintes processos operacionais: subscrição de novos beneficiários, autorização de procedimentos, análise e pagamento da conta assistencial.	Excelência
<p>Interpretação:</p> <p>Fraude é um ato ilícito ou de má-fé que visa à obtenção de vantagens indevidas ou majoradas, geralmente através de omissões, inverdades, abuso de poder, quebra de confiança, burla de regras, dentre outros. A fraude pode ser externa ou interna e oportunista ou premeditada e as práticas operacionais de uma operadora são as mais sujeitas à ocorrência de fraudes havendo assim a necessidade de implementação de uma política de prevenção, detecção e correção de fraudes com a implementação de controles internos específicos. É importante que aspectos relativos à lavagem de dinheiro também sejam considerados na política.</p> <p>Todos os envolvidos deverão receber treinamento a respeito, principalmente os envolvidos nos processos operacionais de subscrição de novos beneficiários, autorização de procedimentos, análise e pagamento da conta assistencial. Além de controles específicos, metodologias e ferramentas que detectem fraude (como por exemplo o uso de indicadores), é importante que a política enfatize a ética, a segurança das informações e dos sistemas de informática.</p> <p>(IBGC, 2015) (IBGC, 2017b) (OCDE, 2016) (IRB, 2015) (IAIS, 2011)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a existência do documento formal descrevendo as medidas adotadas para prevenção, detecção e correção de fraudes e se este documento abarca os processos operacionais mínimos especificados no item. A existência de documentos formais e a elaboração e execução de programas de treinamento também são elementos que reforçam internamente a cultura organizacional para a prevenção de fraudes.</p>		
1.2.15	A Operadora exclusivamente odontológica calcula indicadores econômico-financeiros semestralmente e os divulga em seu sítio.	Excelência
<p>Interpretação:</p> <p>O cálculo de indicadores econômico-financeiros e a sua divulgação pela operadora atende ao princípio da transparência nas práticas de governança corporativa. Este princípio estabelece como prática a divulgação clara, completa e objetiva de informações relevantes a todos os níveis da operadora e à sociedade, independentes daquelas exigidas pela legislação.</p> <p>Aliado a isso os indicadores econômico-financeiros podem ser utilizados tanto em análises retrospectivas (horizontais) como comparativas (análises verticais), entre operadoras, permitindo ganhos significativos no entendimento da dinâmica das operadoras por potenciais beneficiários e pelas partes interessadas.</p> <p>No segmento de saúde suplementar consideram-se os indicadores previstos na RN nº 518, de 29 de abril de 2022, dentre outros: Margem de Lucro Líquida (MLL), Retorno sobre o Patrimônio Líquido (ROE), Percentual de Despesas Assistenciais em relação às Receitas de Contraprestações (DM), Percentual de Despesas Administrativas em relação às Receitas de Contraprestações (DA), Percentual de Despesa Comercial em relação à Receita de Contraprestações (DC), Percentual de despesas operacionais em relação às Receitas Operacionais, Índice de Resultado Financeiro (IRF), Liquidez Corrente (LC), Capital de terceiros sobre o Capital Próprio (Capital de Terceiros/Capital Próprio), Prazo Médio de Recebimento de Contraprestações (PMRC), Prazo Médio de Pagamento de Eventos (PMPE).</p> <p>A divulgação destes indicadores poderá ser realizada nas notas explicativas dos demonstrativos contábeis. Além disso, a exemplo da Lei 6.404/1976, “as demonstrações serão complementadas por Notas Explicativas e outros quadros analíticos ou demonstrações financeiras necessárias para esclarecimento da situação patrimonial e dos resultados do exercício”.</p> <p>Uma outra possibilidade seria a apresentação dos indicadores no Relatório de Administração, o qual deverá conter item específico constando tabelas mencionando a evolução destes indicadores no mínimo nos dois últimos exercícios sociais.</p> <p>A operadora deverá avaliar a melhor opção de divulgação, de forma a permitir um acesso facilitado aos potenciais usuários das informações (prestadores conveniados, beneficiários e reguladores).</p> <p>O documento “Princípios de Governo das Sociedades do G20 e da OCDE” (OECD, 2016, p. 42 e 52) aponta que “(...) um regime de divulgação de informação robusto que promova a verdadeira transparência é um elemento fundamental de fiscalização das sociedades com base no mercado e é central para a capacidade dos acionistas para exercer os seus direitos enquanto acionistas (...)”.</p> <p>Ademais, aponta que os sites de empresas também oferecem a oportunidade de melhorar a difusão da informação, e alguns países exigem agora que as empresas tenham um site que forneça informações relevantes e significativas sobre a própria empresa.</p> <p>De acordo com Albuquerque (2017), as teorias comumente utilizadas relacionadas à divulgação voluntária de indicadores compreendem a teoria da sinalização e a teoria da legitimidade. A teoria da sinalização “tem sido desenvolvida para explicar a divulgação de informações voluntárias, de modo que as empresas que acreditam ser ‘melhores’ do que as outras sinalizam isso aos investidores para atrair investimentos e uma reputação mais favorável. Assim, as companhias podem fazer isso divulgando voluntariamente informações que excedam o que normalmente é exigido por lei e outros regulamentos”.</p> <p>(CAMPBELL et al., 2001 apud ALBUQUERQUE et al., 2017; p.8).</p>		

<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Os auditores deverão verificar, por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demonstrativos Contábeis publicados semestralmente no sítio da operadora. - Relatórios de Administração publicados semestralmente no sítio da operadora. - <i>Softwares</i> utilizados nos cálculos dos indicadores, verificando que os indicadores econômico-financeiras foram calculados (semestralmente), tendo como base pelo menos a relação de indicadores para monitoramento da situação econômico-financeira da operadora, definidos na RN nº 518/2022. <p>Sugere-se ainda que os auditores verifiquem a memória de cálculo dos indicadores econômico-financeiros, contendo a fórmula e a origem das parcelas do cálculo (números).</p>		
1.2.16	A Operadora exclusivamente odontológica promove uma política de responsabilidade socioambiental, devendo contar com ações de ESG.	Excelência
<p>Interpretação:</p> <p>A responsabilidade socioambiental diz respeito à necessidade de revisar os modos de produção e padrões de consumo vigentes de forma que o sucesso e os resultados de uma organização não sejam alcançados a qualquer preço, mas considerando a ponderação dos impactos sociais, ambientais e de governança consequentes da sua atuação. Assim, ações de responsabilidade da operadora devem buscar, ao longo de todo ciclo de vida de bens e serviços, as melhores alternativas possíveis para minimizar custos socioambientais, aumentar a qualidade de vida das partes interessadas e objetivar a sustentabilidade da organização.</p> <p>Uma organização é socioambientalmente responsável quando, além de respeitar as leis, pagar impostos e observar as condições adequadas de segurança e saúde para os seus colaboradores, demonstra preocupação com o meio ambiente, com a diversidade e com a comunidade, buscando causar impactos positivos dentro e fora da organização. Assim, realiza ações de responsabilidade socioambiental por acreditar que será uma organização melhor e que contribuirá para a construção de uma sociedade mais justa. Como consequência, a organização terá valor agregado à sua imagem.</p> <p>Para uma empresa da área da saúde, que mobiliza uma verdadeira cadeia de instituições, e que tem a missão de proporcionar qualidade de vida às pessoas, os pilares do ESG* devem ser parte do planejamento e do cotidiano. O ESG pode se fortalecer por meio da adoção de medidas ambientais positivas, que abranjam desde investimentos em uma arquitetura mais sustentável até mudanças mais simples nos processos internos, como a gestão consciente do consumo de bens e materiais, geração de resíduos e melhorias tecnológicas para eficiência. Do ponto de vista social, envolve a atenção às questões relacionadas aos direitos humanos; preocupação com as demandas da comunidade local; importando-se com a opinião dos clientes e de todas as partes interessadas. A adoção de práticas éticas nas atividades de governança devem possuir transparência, ajudando a minimizar os riscos financeiros e reputacionais, e favorecendo qualidade dos serviços oferecidos e a confiança da sociedade. As possíveis vantagens da implementação de práticas ESG são:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. uma atuação com vistas à sustentabilidade empresarial, tornando a operadora economicamente viável, ao mesmo tempo em que diminui o seu impacto ambiental; 2. a promoção de impactos sociais positivos e significativos para as pessoas de forma geral - ou seja, para a sociedade como um todo; 3. uma atuação de forma mais transparente e ética, buscando a perenidade da instituição; 4. atendimento mais humanizado: as políticas de ESG podem contribuir para o atendimento mais humanizado, por meio da implantação de práticas mais éticas e socialmente responsáveis. Um exemplo disso, é a atenção à diversidade cultural e a adoção de políticas de inclusão social; 5. o ganho de destaque no mercado e, consequentemente, a conquista da preferência dos usuários dos serviços de saúde, haja vista que a sociedade, em geral, está cada vez mais consciente e priorizando organizações que reflitam os seus valores no cotidiano. <p>*ESG: sigla, em inglês, que significa <i>environmental, social and governance</i>, e corresponde às práticas ambientais, sociais e de governança de uma organização. Os critérios ESG estão relacionados aos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pelo Pacto Global, iniciativa mundial que envolve a Organização das Nações Unidas (ONU) e várias entidades internacionais. (IBGC, 2014) (BABSKY; JEUNON; DUARTE, 2017) (FNQ, 2016) (SEBRAE, 2024)</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a realização e implementação de ações de responsabilidade socioambiental na operadora. São exemplos de programas e projetos de Responsabilidade Socioambiental cujas evidências poderão ser buscadas: (1) inclusão social; (2) inclusão digital; (3) programas de alfabetização; (4) programas de assistencialismo social; (5) incentivo à cultura; (6) coleta de lixo seletiva; (7) reciclagem; (8) programas de coleta de esgotos e dejetos; (9) questões que envolvem: lixo industrial, reflorestamento, poluição; (10) respeito à diversidade; (11) melhoria das condições de trabalho; entre outros.</p> <p>Observação: Uma operadora que apenas segue as normas e leis de seu setor no que tange ao meio ambiente e à sociedade não pode ser considerada socioambientalmente responsável, pois neste caso ela estaria apenas exercendo seu papel de pessoa jurídica, cumprindo as leis que lhe são impostas.</p>		

1.2.17	A Operadora exclusivamente odontológica possui canal de denúncias estruturado, independente (externo ou interno), atuando com confidencialidade e com livre acesso aos maiores níveis organizacionais para contribuir no combate a fraudes e à corrupção.	Excelência
<p>Interpretação: O canal de denúncias de uma operadora deve ser formalmente estruturado, ter sua existência amplamente divulgada na operadora e ser dotado de independência, autonomia e imparcialidade. Deve funcionar conforme as diretrizes definidas pela diretoria e aprovadas pelo Conselho de Administração, atuando com confidencialidade e tendo livre acesso na operadora.</p> <p>O canal de denúncias deve garantir o anonimato de seus usuários e agir de forma tempestiva para a apuração das denúncias recebidas. A decisão e aplicação de eventuais penalidades não deve ser atribuição desse órgão sendo essa uma responsabilidade dos administradores da operadora. (IBGC, 2015; 2017b; OCDE, 2016; IAIS, 2011)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência e constituição formal do canal de denúncias estruturado e se este executa as atividades com confidencialidade e livre acesso aos maiores níveis organizacionais. Formas de evidências sugeridas: (1) evidências sobre as formas de comunicação das denúncias; (2) evidências sobre mecanismos para tratar a confidencialidade das denúncias; (3) evidências para garantia do anonimato dos usuários; (4) evidências do livre acesso aos maiores níveis organizacionais, entre outras.</p>		
1.2.18	O Programa de Integridade (Política ou Diretrizes) é parte integrante da rotina da operadora e atua de maneira integrada com outras áreas correlacionadas tais como recursos humanos, departamento jurídico, auditoria interna, departamento contábil e financeiro.	Excelência
<p>Interpretação: O Programa de Integridade (política ou diretrizes) deve consolidar as ações conduzidas pelas diversas unidades da estrutura organizacional da Operadora em consonância com suas respectivas atribuições. Assim, deve fazer parte da rotina da Operadora e atuar de maneira integrada com as áreas correlacionadas, em especial as áreas de recursos humanos, departamento jurídico, auditoria interna e departamento contábil financeiro. (CGU, 2015)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar se o proposto no Programa de Integridade é parte integrante da rotina da Operadora (utilização efetiva e adequada do Programa, ou seja, seu “teste de uso”) e verificação da integração com as áreas correlacionadas (evidências sobre a comunicação direta entre a instância responsável pelo Programa de Integridade e as áreas citadas. Exemplo: existência de e-mails, atas de reunião, memorandos, comunicados, entre outros).</p> <p>No caso de a Operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito a verificação deverá ser realizada no âmbito da Operadora. A mesma recomendação também se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizam para determinados processos de trabalho a estrutura de suas Federações.</p>		
1.3 Política de gestão de pessoas e desenvolvimento de lideranças		
<p>Interpretação: Política de Gestão de Pessoas, pode ser definida como um conjunto de políticas e práticas que permitem a harmonização de expectativas entre a organização e seus colaboradores.</p> <p>Assim, suplanta o conceito de gestão de recursos humanos, pois traz uma preocupação maior com o desenvolvimento de valorização do profissional como ser humano, enquanto exerce atividade na organização (NEGRÃO, 2017).</p>		
1.3.1	A Operadora exclusivamente odontológica possui política de recrutamento e seleção com critérios definidos com clareza, de acordo com suas necessidades.	Essencial

<p>Interpretação: A operadora deve contar com uma política formal de recrutamento e seleção contendo os critérios definidos com clareza, de acordo com suas necessidades. A política deve contemplar aspectos como diversidade de gênero, de raça, de pessoas com deficiência, cultura, origem, etc. O processo de recrutamento e seleção abrange diversas etapas, tanto nas seleções internas quanto externas. O processo seletivo deve conter: (1) os objetivos da operadora com a contratação; (2) os custos envolvidos para realizar o processo seletivo; (3) o tipo de perfil pretendido; (4) as modalidades de contrato de trabalho; (5) os meios físicos para o desenvolvimento das atividades dos colaboradores; (6) descrição das atividades; (7) competências técnicas e comportamentais exigidas para o cargo; e (8) remuneração ou faixa salarial. É importante ressaltar que esta política deve atender de modo amplo às necessidades de longo prazo das operadoras, devendo estar alinhada com o referencial estratégico da operadora (missão, visão e valores) (SILVA, 2015). A questão da diversidade no ambiente de trabalho é facilitada através da inclusão do tema na política de recrutamento e seleção, de modo a valorizar a diversidade de seus colaboradores sobre os mais variados aspectos. Tal política deve visar a atração e retenção dos melhores talentos, a promoção da criatividade e inovação, a flexibilidade organizacional e não deve se prender às exigências legais, como por exemplo a definição de cotas para pessoas com deficiências. Como insumo para a elaboração da política de recrutamento e seleção que considere critérios relativos à diversidade, o departamento responsável pela gestão de pessoas poderá elaborar uma análise da composição da sua atual força de trabalho (através de suas informações cadastrais e questionários complementares qualificados). Nesta análise, poderá ser identificada a percepção de seus colaboradores quanto à diversidade (FLEURY, 2000).</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Existência de procedimento documentado descrevendo o processo de recrutamento e seleção que especifique as fontes de captação, evidências de seleção de profissionais dentro do perfil desejado (arquivo físico ou eletrônico), forma de laudo técnico da entrevista, ordem das entrevistas, testes, resultados de dinâmicas etc. 2. Realizar entrevista com profissional de RH da operadora responsável pela política. 3. Realizar entrevista com colaboradores da operadora, de forma amostral e aleatória. 4. Entrevista com gestores da operadora, visando obter informações sobre o preenchimento das vagas. 5. Documento que especifique os requisitos técnicos e comportamentais dos candidatos, estruturados de acordo com a política, nos processos seletivos internos e externos. 6. Caso o processo seja terceirizado, deverá ser analisado pelos auditores o contrato com empresa de recrutamento e seleção. 		
1.3.2	A Operadora exclusivamente odontológica possui programa de integração de novos colaboradores que aborde questões sobre a cultura da empresa.	Essencial
<p>Interpretação: Os auditores deverão verificar a existência de um programa de integração que contemple, inclusive, a apresentação das principais áreas da operadora, permitindo que os novos colaboradores compreendam sua estrutura organizacional e administrativa, sua missão e valores, entre outros referenciais. O Programa de integração e ambientação além de apresentar informações institucionais relevantes e o panorama do setor de saúde complementar, tem o objetivo de buscar uma melhor relação nesse primeiro contato do colaborador com a empresa, contribuindo para um ambiente favorável ao novo colaborador (SILVA, 2015).</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evidências de realização dos programas de ambientação com registro de lista de presença; 2. Registros formais (ex: cartilhas, panfletos com normas do regimento do colaborador e manual); 3. Entrevistas com colaboradores; 4. Contrato com instituições de ensino ou treinamento e comprovação de realização de treinamento com instituições de ensino conforme a necessidade, visando favorecer a integração e a ambientação dos colaboradores. 		
1.3.3	A Operadora exclusivamente odontológica possui política de treinamento e desenvolvimento, estruturada de acordo com competências necessárias ao desempenho das funções definidas, incluindo o desenvolvimento de líderes.	Essencial
<p>Interpretação: A operadora deve possuir de forma institucionalizada uma política de treinamento e desenvolvimento de pessoas que, por meio de programas específicos, proporcione oportunidade de desenvolvimento de seus colaboradores, orientação técnica para a realização de seu trabalho, estímulo para a busca de conhecimentos e desafios, bem como programas voltados para a formação de líderes (CARBONE, 2013).</p>		

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Existência de documento de Planejamento de Recursos Humanos; 2. Realização de Projetos Pedagógicos e os Resultados para as Diversas Áreas; 3. Existência de Universidade Corporativa, parceria com universidades ou programas de concessão de bolsas de estudo; 4. Realização de <i>Workshops</i> e Oficinas de Trabalho; 5. Existência de Grade de Treinamentos; 6. Realização de Plano de Desenvolvimento de Competências Individuais; 7. Plano de desenvolvimento de líderes (<i>coaching</i>, <i>mentoring</i> e liderança para cargos que exigem tomada de decisões); 8. Plano de treinamento e desenvolvimento de Talentos; 9. Certificação de Conhecimentos; 10. Indicadores de desempenho (pelo menos indicador referente à participação); 11. Contratos com instituição de ensino e de treinamento. 		
1.3.4	A Operadora exclusivamente odontológica realiza avaliação periódica de desempenho individual dos colaboradores com procedimentos definidos, que fornece insumos para o plano de treinamento e desenvolvimento.	Essencial
Interpretação: A avaliação de desempenho individual visa avaliar o valor, a excelência e as competências dos colaboradores e o grau de contribuição dos mesmos para o negócio da operadora, e seus resultados podem fornecer os insumos necessários para o plano de treinamento e desenvolvimento dos colaboradores. Assim, a operadora deve possuir um programa, sistema ou ferramenta específica para avaliação de desempenho individual que apresente de forma objetiva dados sobre o desempenho de seus colaboradores com base em competências individuais e institucionais previamente definidas, capaz de resultar em ações de capacitação e desenvolvimento, bem como programas de incentivo para melhoria contínua do desempenho da organização. (NEGRÃO, 2017) (CARBONE, 2013) (ABNT, 2015)		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a realização de avaliação periódica de desempenho individual e se os procedimentos para tal avaliação são definidos. Tal verificação poderá ser comprovada através do formulário (ou sistema) com o questionário de avaliação devidamente assinado ou com senha individual/assinatura eletrônica ou ciência eletrônica feita pelo avaliador para o colaborador. Atas da reunião de entrevista de avaliação também poderão ser verificadas. Verificar os sistemas e ferramentas de avaliação de desempenho individual, comprovando que seus procedimentos são definidos e que fornecem insumos para o plano de treinamento e desenvolvimento da operadora.		
1.3.5	A Operadora exclusivamente odontológica realiza monitoramento de gestão de recursos humanos por meio de indicadores.	Essencial
Interpretação: O monitoramento de gestão de pessoas consiste no acompanhamento e análise das práticas que permitem a harmonização de expectativas entre a organização e seus colaboradores. Este monitoramento também visa promover ações de melhoria que impactem no resultado da organização. O monitoramento periódico deve ser realizado através de indicadores (NEGRÃO, 2017). Alguns indicadores que podem ser utilizados no monitoramento: (1) rotatividade de pessoal; (2) número de colaboradores; (3) avaliação de desempenho individual; (4) absenteísmo; (5) horas de treinamento; (6) avaliação de aprendizagem; (7) retorno sobre investimento em treinamento; (8) relação de horas extras e horas trabalhadas; (9) índice de reclamações trabalhistas; (10) folha de pagamento; (11) diversidade de gênero, de raça e de pessoas com deficiência entre os recursos humanos da operadora: total; por grupo de governança (como conselhos, comitês e comissões); e em cargos de chefia; entre outros.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de informação documentada acerca do monitoramento realizado através dos indicadores, bem como sistema ou planilhas de cálculo contendo os indicadores calculados.		
1.3.6	A Operadora exclusivamente odontológica possui programa de premiação a seus colaboradores de acordo com resultados organizacionais esperados.	Complementar
Interpretação: A operadora deverá possuir um programa com critérios definidos de premiação e bonificação dos colaboradores com o objetivo de estimular e motivar o alcance e superação dos resultados organizacionais esperados. Programas de premiação apresentam uma boa oportunidade de motivação para os colaboradores. Seu escopo não precisa estar unicamente atrelado ao aspecto pecuniário. O programa precisa ser justo, reconhecido, entendido e aprovado pelos colaboradores (PIRES, 2015).		

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de informação documentada que regulamenta o programa de bonificação bem como sua periodicidade, prazos e critérios de premiação. Verificar evidências que comprovem a pontuação ou a elegibilidade dos participantes e premiados pelo programa - poderá ser evidenciado por meio de atas e/ ou documentos de comunicação dirigido para os envolvidos. Realizar entrevista com gestor de RH da operadora. Realizar entrevistas com colaboradores, de forma amostral e aleatória.		
1.3.7	A Operadora exclusivamente odontológica realiza pesquisa de clima organizacional, contemplando plano de ação sobre os resultados apurados, visando a implementação de melhorias.	Complementar
Interpretação: O ambiente organizacional é permeado por uma complexa rede de expectativas e percepções individuais e coletivas que influenciam o comportamento dos colaboradores. Assim, a realização de uma pesquisa de clima organizacional é uma boa prática a ser realizada pelas operadoras e deve ter por objetivo a identificação dos pontos críticos que necessitam de implementação de melhorias para o atingimento de um melhor clima organizacional. A operadora deve realizar pesquisa de clima organizacional, contemplando plano de ação, que deverá ser devidamente documentado, com a designação do(s) responsável(is) pela sua implementação e possuir metas e prazos para a implementação das melhorias identificadas como necessárias, além de estar vinculado aos objetivos estratégicos da operadora - quando couber. A análise dos resultados da pesquisa de clima organizacional deve ser realizada também considerando a perspectiva de gênero, de raça e de pessoa com deficiência. (NEGRÃO, 2017)		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a realização da pesquisa de clima organizacional, a existência da sua devida documentação (entrevistas, questionários, relatórios consolidados com a compilação e análise dos resultados, etc.), incluindo a proposição de ações no plano de ação elaborado a partir dos resultados apurados. Relatórios e atas de reuniões, registros de implementação/alteração de rotinas, entrevistas com colaboradores são possíveis exemplos de formas de evidência deste item.		
1.3.8	A Operadora exclusivamente odontológica possui um Programa de Saúde do Trabalhador que englobe Programa de Saúde Ocupacional, Programa de Qualidade de Vida, Bem- Estar e Saúde Mental dos trabalhadores.	Excelência
Interpretação: Empregadores e instituições que admitem trabalhadores como colaboradores são obrigados a elaborarem e implementarem o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO e o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA. Este item requer que além dos programas anteriormente mencionados, o Programa de Saúde do Trabalhador da Operadora contemple aspectos referente à Saúde Ocupacional e de Qualidade de Vida, Bem-Estar e Saúde Mental. Esta integração de programas pode trazer benefícios em termos de custos diretos (assistência médica e odontológica) ou indiretos (produtividade, absenteísmo) às operadoras (OGATA, 2015). O programa direcionado aos colaboradores deverá ter seus critérios definidos pela operadora. Alguns exemplos são citados a seguir: (1) ações de qualidade de vida e bem-estar (2) ações de saúde mental; (3) Ginástica laboral; (4) Formação de gestores para mediação de conflitos; (5) Incentivo à participação de colaboradores em atividades culturais; (6) Programas de combate ao tabagismo e abuso do consumo de álcool; (7) Combate ao sedentarismo com incentivos à realização de atividades físicas; entre outros. Esses programas poderão ser executados através de uma área específica ou por meio de comitês/grupos internos na operadora supervisionados pelo departamento de gestão de pessoas e incentivados pela alta direção. Observação: O PCMSO é estabelecido na Norma Regulamentadora nº 07, aprovada pela Portaria SEPRT/ME nº 6.734, de 09 de março de 2020.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência do Programa de Saúde do Trabalhador e se este engloba aspectos referente à Saúde Ocupacional e de Qualidade de Vida, Bem-Estar e Saúde Mental. Verificar a existência de controles e evidências de participação dos colaboradores nas atividades definidas.		
1.3.9	A Operadora exclusivamente odontológica possui programa ou ações institucionalizadas de incentivo à inovação e manifestação de ideias.	Excelência

<p>Interpretação: A operadora deve apresentar sistemas de incentivos a ideias que gerem resultados em inovação. Destaca-se, ainda, que a criatividade é apontada por especialistas como uma das importantes alavancas da inovação. Encorajar a criatividade pressupõe características organizacionais facilitadoras e requer práticas de gestão de pessoas que incorporem essa perspectiva. Os programas de incentivo à inovação e manifestação de ideias, devem ser baseados no planejamento estratégico da operadora, onde os temas mais relevantes deverão ser definidos (PAROLIN, 2010). Tais programas, podem considerar as seguintes ações elencadas a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Canal de sugestões de colaboradores e Programa de ideias; • Fluxo de análise de sugestões; • Programa de incentivos à Criatividade; • Realização de concurso interno para Prêmios em Inovação entre os colaboradores; • Formação de Grupos de Trabalho ou comitês para o tratamento das manifestações encaminhadas. 		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência documentada do programa ou de ações institucionalizadas de incentivo à inovação e manifestação de ideias e se estes são embasados no planejamento estratégico da operadora.</p>		
<p>1.4 Tecnologia da Informação</p>		
<p>Interpretação: A aplicação de recursos tecnológicos e organizacionais na construção de capacidades de Tecnologia de Informação (TI) pode contribuir significativamente para o desempenho das operadoras exclusivamente odontológicas. Este requisito procura identificar como a operadora gerencia este importante ativo e minimiza os riscos de falha no funcionamento devido a imprevistos e às situações mais emergenciais, além de questões envolvendo a escalabilidade de recursos de infraestrutura. Com o desenvolvimento das tecnologias que utilizam Inteligência Artificial (IA), foram ampliadas suas possibilidades de uso na saúde, incluindo rotinas de agendamentos, processo de check-in do paciente, antecipação de documentação para procedimentos, auxílio no diagnóstico e tratamento de doenças, monitoramento das condições de saúde, entre outros. Além do apoio à prática do cuidado em saúde, a IA também pode apoiar diversas ações como a vigilância de doenças, gestão de sistemas, auditoria e pesquisas. Embora as novas tecnologias que usam IA sejam muito promissoras para as práticas de gestão e assistenciais no campo da saúde, se mal utilizadas podem ocasionar riscos e danos. Diferentes ferramentas e sistemas informatizados de IA se valem de algoritmos para a tomada de decisões. Nesse contexto, tem se ampliado o debate e as regulamentações em torno da responsabilização e do uso ético da IA, buscando promover a clareza e compreensão de como as decisões são formuladas (ANJOS, 2019; WHO, 2021; FRAJHOF, 2021; ALETEIA, 2024; BRASIL, 2024a; 2024b; UNIÃO EUROPEIA, 2024). Desse modo, a operadora deve considerar os aspectos éticos no uso de diferentes ferramentas de TI, incluindo as de Inteligência Artificial (IA).</p>		
1.4.1	<p>A Operadora exclusivamente odontológica possui plano diretor de tecnologia da informação alinhado ao planejamento estratégico para disponibilizar recursos a fim de atender às necessidades tecnológicas e de informação da organização.</p>	Essencial
<p>Interpretação: O Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) é um instrumento de diagnóstico, planejamento e gestão dos recursos e processos de tecnologia da informação, que visa atender às necessidades tecnológicas e de informação de uma organização, para um determinado período, devendo estar alinhado ao planejamento estratégico e fornecer informações relevantes para o processo de tomada de decisão. O PDTI permite otimizar a gestão e antecipar o futuro, orientando e priorizando as atividades e projetos de TI necessários para atender ao planejamento estratégico da organização. É recomendável que o PDTI contemple os seguintes itens:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Histórico, contexto em torno do seu desenvolvimento e as mudanças ocorridas; 2. Descrição e avaliação das condições de instalações, recursos e de pessoal; 3. Referencial estratégico; 4. Inventário das necessidades apuradas; 5. Definição das responsabilidades; 6. Plano de metas, ações, orçamento, gestão dos recursos, investimento, custeio e gestão de riscos; 7. Fatores críticos de sucesso para a sua implementação; 8. Plano de Contingência para a garantia de condições mínimas de operação. 		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência documentada do PDTI e o seu alinhamento ao planejamento estratégico da organização. O PDTI deverá ser revisto, no mínimo, quando da atualização do planejamento estratégico da operadora.</p>		
1.4.2	<p>O plano diretor de tecnologia da Informação contempla a existência de mecanismos tecnológicos para proteção de informações sensíveis de cadastro e transações operacionais.</p>	Essencial

<p>Interpretação: O PDTI deverá prever os mecanismos tecnológicos que asseguram a proteção/integridade das informações geradas internamente e aquelas proveniente de beneficiários e prestadores por intermédio do padrão TISS. Informações sensíveis não devem ser apropriadas pela concorrência ou pelo público em geral. Exemplo de informações consideradas sensíveis: dados clínicos, ligados à condição de saúde, cadastro e diagnósticos dos beneficiários, valores monetários, cadastro de colaboradores e transações operacionais. Há algumas técnicas de criptografia para comunicação e modelos de “anonimização” de dados. Cabe registrar que segurança de informação envolve etapas de planejamento, monitoramento e gerenciamento, entre outras funções. Algumas práticas recomendáveis em relação a gestão de dados e troca de informações envolvem a gestão dos dados e certificação digital. A análise do item deverá ainda verificar o atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). (Valle, 2010).</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Os auditores deverão considerar as evidências da adoção de práticas recomendáveis em relação ao seguintes aspectos:</p> <p>- Gestão dos dados: Os auditores deverão verificar, entre outras ações se a operadora possui uma política de segurança de dados; utiliza criptografia para proteger dados sensíveis, possui controle de acesso aos sistemas por usuário e senha; se os perfis de acesso são revisados periodicamente para evitar acessos indevidos. Aliado a isso, os auditores deverão realizar uma avaliação de documentos (política); solicitar a apresentação de arquivos criptografados e a exemplificação da tecnologia utilizada; realizar uma verificação de sistemas utilizados pela operadora; solicitar relatórios de revisão de acesso, registro dos <i>logs</i> de acessos e tentativas de acesso ao sistema de informação.</p> <p>- Troca de informações: Os auditores deverão verificar ainda se a operadora possui Certificado Digital instalado em seu servidor para Troca de Informações com os prestadores conveniados e a familiaridade da operadora com as determinações da ANS quanto aos componentes do TISS, os quais são periodicamente atualizados no portal da ANS na internet.</p>		
1.4.3	O plano diretor de tecnologia da Informação contempla plano de contingência de serviços de TI para garantir a disponibilidade dos serviços em situações emergenciais.	Essencial
<p>Interpretação: O Plano de Contingência visa a manutenção e disponibilidade dos serviços da operadora no caso de situações emergenciais e deve fazer parte da gestão de segurança da operadora complementando desta maneira o planejamento estratégico. Nele são especificados procedimentos preestabelecidos que deverão ser observados nas tarefas de recuperação do ambiente de sistemas e negócio, de modo a diminuir o impacto causado por incidentes que não possam ser evitados pelas medidas de segurança em vigor. (AMARO, 2004; EIOPA, 2014)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar se o PDTI contempla plano de contingência de serviços de TI que garantam a disponibilidade dos serviços em situações emergenciais.</p>		
1.4.4	A Operadora exclusivamente odontológica utiliza sistemas automatizados e documentados nos principais processos operacionais.	Complementar
<p>Interpretação: Sistemas Automatizados fazem uso de técnicas que têm como objetivo otimizar tempo, reduzir custos e focar na qualidade de um bem ou serviço que está se produzindo ou prestando. A operadora deverá definir os principais processos a serem automatizados, justificando como estes processos foram definidos, os critérios para determinação do grau de automatização e o alinhamento da decisão à sua estratégia de negócios. Cabe ressaltar que os riscos da automatização também deverão ser avaliados e mitigados e que todo esse processo deverá estar devidamente documentado e embasado. Citam-se alguns processos passíveis de automatização: (1) autorização de eventos assistenciais; (2) cadastramento de prestadores conveniados; (3) atendimento ao beneficiário; (4) registro do faturamento; (5) recebimento de guias e pagamento (prestadores e reembolso); (6) elegibilidade do beneficiário; entre outros. É possível que um processo principal contenha diversos processos críticos ou chaves. Os processos críticos são aqueles que têm impacto na realização de metas e objetivos, ao passo que os processos chaves são os mais relevantes do ponto de vista da satisfação do cliente interno ou externo. Pode ser que nem todos os processos sejam passíveis de automatização ou ainda, que existam etapas de um processo onde não é recomendável a automatização (RODRIGUES, 2011).</p>		

<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a utilização de sistemas automatizados e documentados nos principais processos operacionais. Os auditores deverão verificar como foram definidos os principais processos operacionais, justificando, ainda, os critérios adotados para definir o grau de automatização, considerando o perfil da operadora e a estratégia de negócios da mesma.</p> <p>São formas possíveis de evidência:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Relatório de mapeamento dos processos da operadora; 2. Informação documentada dos processos automatizados, contendo seu objetivo, fato gerador, atividades que transformam esse fato gerador, tomadas de decisão sobre o que fazer com os dados e informações que estão percorrendo o fluxo; 3. Entrevistas com gestores e colaboradores sobre o grau de automatização atingido; 4. Verificação do percentual de processos passíveis de automatização; entre outros. 		
1.4.5	A Operadora exclusivamente odontológica possui política de controle da Qualidade dos Dados.	Complementar
<p>Interpretação:</p> <p>Para que os dados coletados ou produzidos possam ser usados como informações úteis, sem erros que venham a comprometer o atendimento a seus beneficiários, sua relação com prestadores, seu processo de tomada de decisão e suas obrigações frente à regulação, as operadoras devem formular políticas de controle de qualidade que garantam a integridade, segurança e fidedignidade desses dados, abrangendo os processos de captação, produção, armazenamento, uso e disseminação de informações (SUSEP, 2014).</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a existência de documentação acerca do controle da qualidade de dados utilizados na operadora, destacando-se:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Documento formal contendo política com diretrizes da operadora em relação ao controle da qualidade de dados; 2. Documentos específicos determinados em acordos entre o setor de TI e os outros setores da operadora; e 3. Evidência de controles de captação e do desenvolvimento de sistemas de armazenamento físico dos dados, incluindo mecanismo de consulta, alterações e reportes, além das definições relativas à segurança lógica destes sistemas. 		
1.4.6	A Operadora exclusivamente odontológica realiza auditoria interna e/ou externa de sistemas de informação.	Complementar
<p>Interpretação:</p> <p>Visando garantir a qualidade de seus sistemas de informação, a redução de riscos na operação e a proteção de seus ativos informacionais, as operadoras devem realizar sistematicamente auditorias especializadas de TI (internas ou externas) em seus sistemas, processos, operações e atividades de gestão e tomada de decisão. A auditoria deverá verificar a aderência à Política de Tecnologia da Operadora bem como o atendimento às imposições legais e regulatórias.</p> <p>A Política de Tecnologia da Operadora deverá conter as diretrizes de seleção, adoção, utilização e operação dos recursos de tecnologia da informação para atender a demandas regulatórias, de clientes internos e externos e decorrentes de estratégias e objetivos de negócio da organização.</p> <p>Cabe registrar que a auditoria externa de sistemas é independente e que a auditoria interna é realizada por profissionais ligados à operadora.</p> <p>(ABNT, 2005; JULIANI, 2017)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a realização da auditoria de sistemas de informação e se os relatórios e documentos produzidos contêm: (1) tópicos sobre confiabilidade e veracidade das informações; (2) a avaliação dos resultados da auditoria; (3) No caso da auditoria externa: se as conclusões do auditor externo asseguram a conformidade legal e regulamentar; entre outros, (4) No caso da auditoria interna: se as conclusões do auditor interno definem o nível de conformidade legal e regulamentar, entre outros.</p>		
1.4.7	A Operadora exclusivamente odontológica possui ambientes segregados para desenvolvimento, testes e disponibilização dos sistemas de TI.	Complementar
<p>Interpretação:</p> <p>A operadora deverá manter ambientes segregados para desenvolvimento, testes, homologação e disponibilização visando garantir a estabilidade, segurança e qualidade dos sistemas de informação, evitando o risco de introdução em produção de falhas de <i>softwares</i> ainda não testados ou homologados (ABNT, 2005).</p>		

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Entre as possíveis formas de evidência a serem verificadas, destacam-se as seguintes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Utilização das funções e dados em seus ambientes providos dos controles e segregações adequados; 2. Evidência de disponibilidade de dados para testes e homologações, sem prejuízo da confidencialidade exigida pelo negócio; 3. Evidência de conformidade às exigências legais; 4. Proteção do ambiente da produção contra acessos indevidos; 5. Verificação da confiabilidade dos resultados de testes e de homologações; 6. Evidência de instâncias de bancos de dados e de instalações de <i>softwares</i> separadas; entre outros. 		
1.4.8	Os sistemas, processos e infraestrutura de TI são consistentes e adequados às necessidades e às mudanças do modelo de negócio, tanto em circunstâncias normais de operação quanto em períodos de estresse.	Excelência
Interpretação: Este item está relacionado ao grau de maturidade da governança de tecnologia de informação onde a operadora deverá demonstrar que possui flexibilidade e escalabilidade de seus sistemas e infraestrutura de TI, frente às mudanças necessárias em decorrência de situações onde um volume esperado de demandas aos sistemas da operadora sejam excedidos, quer por mudanças no modelo de negócios, ou períodos de estresse. Podem ser citados como exemplos: (1) revisão de estratégias; (2) expansão para novos nichos de mercado; (3) reorganizações societárias; (4) lançamento de produtos; (5) mudança no modelo de remuneração de prestadores de serviços – ex: modelo <i>Fee For Service</i> para pagamento por performance ou <i>Bundle</i> ; (6) aumento significativo da taxa de inadimplências da carteira; (7) queda do volume de negócios; (8) mudança de legislação; (9) crise sanitária e epidemias; entre outros (BRODBECK, 2003).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Entre as possíveis formas de evidência a serem verificadas, destacam-se as seguintes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Documentos relativos ao PDTI – onde, por exemplo, poderá ser verificada a existência de item relativo à descrição e avaliação das condições dos sistemas, processos e infraestrutura; 2. Relatório com os resultados da auditoria dos sistemas de informação; 3. Indicadores de disponibilidade dos sistemas; 4. Indicadores de satisfação dos usuários; etc 		
1.4.9	A Operadora exclusivamente odontológica fornece serviços em canais digitais para seus contratantes, beneficiários e membros da rede de prestadores.	Excelência
Interpretação: Serviços fornecidos através de <i>websites</i> ou aplicativos podem favorecer a rapidez, transparência e independência a contratantes, beneficiários e prestadores no atendimento a suas necessidades de relacionamento com a operadora.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Entre as possíveis formas de evidência a serem verificadas, destaca-se a disponibilidade ou existência de canais digitais e aplicativos.		
1.5 Política de segurança e privacidade das informações Interpretação: Este requisito trata das diretrizes para a segurança e privacidade das informações a ser praticada pela operadora, alcançando colaboradores, a alta administração, atividades terceirizadas, e no que couber prestadores de serviços de saúde da rede da operadora exclusivamente odontológica. Aborda ainda a relação entre operadoras exclusivamente odontológicas e administradoras de benefícios. A análise do requisito deverá ainda verificar o atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).		
1.5.1	A Operadora exclusivamente odontológica possui uma Política de Segurança da Informação definida e divulgada entre seus colaboradores, gestores, administradores, direção e conselheiros.	Essencial
Interpretação: Uma política de segurança de informação é um instrumento de planejamento que deve prover a operadora de diretrizes para a segurança da informação, estabelecendo responsabilidades e atitudes adequadas para manuseio, tratamento, controle e proteção contra a indisponibilidade, a divulgação, a modificação e o acesso não autorizado a dados e informações, conferindo às operadoras a responsabilidade de zelar pela confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados e das informações. Esta política pode compreender a elaboração de diretrizes nos seguintes campos: (a) Propriedade da informação; (b) Classificação da informação; (c) Permissão e níveis de acesso; (d) Responsabilidade sobre ativos de informação; (e) Gestão de continuidade de negócios (f) Monitoramento dos negócios de TI; (g) Monitoramento dos serviços e equipamentos; entre outros. (SCHNEIDER; SOUZA, 2017) (ABNT, 2005) (ABNT, 2013)		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência documentada da política de segurança de informação da operadora.		
1.5.2	Os colaboradores, administradores e conselheiros assinam termo de confidencialidade das informações obtidas em razão da atividade desempenhada, inclusive em caso de rescisão contratual.	Essencial

<p>Interpretação: O termo de confidencialidade de informação é individual e deve fazer referência à Política de Segurança da Informação da operadora, abrangendo colaboradores, administradores e membros dos diversos conselhos. Entre as recomendações que podem estar expressas neste termos, destacam-se as seguintes: obrigatoriedade de guardar segredo de sua autenticação de acesso (senha) ao ambiente computacional, não cedendo, não transferindo, não divulgando nem permitindo o seu conhecimento por terceiros, sendo responsável por todas as ações realizadas através desse acesso; guardar sigilo e zelar pela privacidade das informações confidenciais a que tiver acesso, sem divulgá-las para pessoas não autorizadas; estar ciente de que as responsabilidades dispostas no documento perdurarão inclusive após a cessação do vínculo contratual com a empresa e abrangem as informações de propriedade da organização. Para ser efetivo, deve contemplar menção à responsabilidade dos usuários pelas consequências legais, inclusive por danos materiais ou financeiros, devidamente comprovados, em virtude da não observância dos itens elencados.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. a existência e assinatura de termo de confidencialidade com colaboradores, administradores e conselheiros; 2. a existência e assinatura de termo de adesão à política de divulgação de informações; 3. cláusulas contratuais com previsão de punição/indenização em caso de descumprimento. 		
1.5.3	Os registros contendo a documentação cadastral da rede prestadora de serviço e as informações cadastrais e clínicas dos beneficiários são armazenados de forma a garantir a sua disponibilidade, integridade e confidencialidade.	Essencial
<p>Interpretação: Segundo os padrões internacionais, norma ISO/IEC 17799:2005 (atualizada pela ISO/IEC 27002), a tríade CIA (<i>Confidentiality, Integrity and Availability</i>) – Confidencialidade, Integridade e Disponibilidade - representa os principais atributos que orientam a análise, o planejamento e a implementação da segurança para um determinado grupo de informações que se deseja proteger: <u>Confidencialidade</u>: propriedade que limita o acesso à informação tão somente às entidades legítimas, ou seja, àquelas autorizadas pelo proprietário da informação. <u>Integridade</u>: propriedade que garante que a informação manipulada mantenha todas as características originais estabelecidas pelo proprietário da informação, incluindo controle de mudanças e garantia do seu ciclo de vida; <u>Disponibilidade</u>: propriedade que garante que a informação esteja sempre disponível para o uso legítimo, ou seja, por aqueles usuários autorizados pelo proprietário da informação; Outro atributo importante é a <u>autenticidade</u>, ou seja, a propriedade que garante que a informação é proveniente da fonte anunciada e que não foi alvo de alteração ao longo de um processo.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Controles Físicos: barreiras que limitam o contato ou acesso direto à informação ou à infraestrutura que a suporta. 2. Mecanismos de segurança que apoiam os controles físicos: portas, trancas, paredes, blindagem, guardas, entre outros. 3. Controles lógicos: barreiras que impedem ou limitam o acesso à informação, que está em ambiente controlado, geralmente eletrônico, e que, de outro modo, ficaria exposta a alteração não autorizada por elemento mal-intencionado. 4. Mecanismos de segurança que apoiam os controles lógicos: cifração ou encriptação, assinatura digital, controle de acesso (senhas, sistemas biométricos, <i>firewalls</i>), certificação; <i>Hash</i>, entre outros. 		
1.5.4	Os contratos das atividades terceirizadas, incluindo contratos com as administradoras de benefícios, preveem a garantia da confidencialidade das informações obtidas em razão da atividade desempenhada, inclusive em caso de rescisão contratual.	Essencial

Interpretação:

A decisão por terceirizar serviços deve ser precedida por uma rigorosa análise de riscos e benefícios, alinhada à visão estratégica da organização. A terceirização pode trazer benefícios como: redução de despesas, foco em operações centrais, e vantagens competitivas em relação a preços e qualidade do serviço prestado. No entanto, também há riscos associados, entre eles, riscos operacionais, risco com a segurança e com o controle.

Particularmente na terceirização de serviços como, por exemplo, serviços de Tecnologia da Informação, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem implementar medidas que visem a mitigar os riscos envolvidos, como por exemplo:

- contratar empresas idôneas e com capacidade e conhecimento adequados ao trabalho a ser executado;
- definir quais processos de trabalho devem efetivamente ser terceirizados;
- implementar mecanismos que permitam manter o controle sobre os processos de trabalho, como exigência de documentação, relatórios operacionais, estabelecimento de níveis mínimos de qualidade;
- elaborar contrato de prestação de serviços que defina de forma completa e objetiva todas as obrigações a serem cumpridas pela empresa terceirizada, em especial, cláusulas referentes à obrigação de manter o sigilo e confidencialidade das informações, à continuidade dos serviços, e à exigência de cumprimento de níveis de qualidade preestabelecidos.

Especificamente no caso de Operadoras e Administradora de Benefícios, esta relação deverá estar estabelecida em contrato e em tal contrato deverá prever o estabelecido neste item.

Destaca-se que a atividade de Administradora de Benefício foi regulada pela ANS por intermédio de Resolução Normativa específica. Uma administradora de benefício deve possuir autorização de funcionamento concedida pela ANS, com um número de registro ativo para exercer suas atividades.

Dentre as atividades a serem desenvolvidas por uma Administradora de Benefícios, elencam-se as seguintes:

I - promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na forma específica definida na legislação vigente;
II - contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar;

III - oferecer planos para associados das pessoas jurídicas contratantes;

IV - apoiar tecnicamente a discussão de aspectos operacionais, tais como: a) negociação de reajuste; b) aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde; e c) alteração de rede assistencial.

V - apoiar a área de recursos humanos na gestão de benefícios do plano;

VI - terceirizar serviços administrativos;

VII - realizar movimentação cadastral;

VIII - conferir faturas;

IX - realizar cobrança ao beneficiário por delegação;

X - realizar consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano e modelo de gestão. Assim, a atividade desempenhada por uma administradora de benefícios proporciona acesso a uma grande quantidade de dados pessoais e confidenciais tanto de clientes quanto a dados estratégicos, de competitividade e de mercado da própria operadora. Assim, a confidencialidade das informações obtidas em razão dessa atividade desempenhada deverá ser objeto de tratamento e cláusula contratual específica.

Especificamente no caso de Operadoras e Administradoras de Benefícios:

A cláusula/termo de confidencialidade das informações obtidas em razão da atividade desempenhada pela administradora de benefícios deverá contemplar os seguintes aspectos, dentre outros:

- Informações relativas aos dados cadastrais de beneficiários;
- Informações relativas à condição de saúde de beneficiários;
- Informações relativas aos dados cadastrais das pessoas jurídicas contratantes dos planos;
- Informações cadastrais dos associados das pessoas jurídicas contratantes;
- Informações referentes aos aspectos operacionais dos planos;
- Dados e informações referentes à gestão dos benefícios;
- Dados de movimentação cadastral, faturas e cobranças; e

Dados estratégicos, de competitividade e de mercado da operadora.

No caso de a operadora não possuir nenhum serviço terceirizado, este item não será considerado na avaliação.

A análise do item deverá ainda verificar o atendimento à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (FRAGA, 2017).

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

Verificar os contratos com os terceirizados de forma a constatar a existência das cláusulas contratuais que garantam: (1) a confidencialidade das informações obtidas em razão da atividade desempenhada; (2) exigências estabelecidas para a garantia da confidencialidade das informações em caso de rescisão contratual; e (3) as cláusulas contratuais com previsão de indenização em caso de descumprimento. Também poderá ser evidenciada a existência e assinatura de termo de confidencialidade.

1.6 Gestão de Riscos Corporativos

Interpretação:

As atividades envolvidas na Gestão de Riscos Corporativos devem contribuir para a perenidade da operadora, atendendo aos seus objetivos estatutários e estratégicos.

A Gestão de Riscos Corporativos permite que a alta administração e os gestores da organização lidem eficientemente com a incerteza e deve buscar o balanceamento entre desempenho, retorno e riscos associados.

A Gestão de Riscos Corporativos é composta por princípios, estrutura e processos desenhados para identificar e responder a eventos que possam afetar os objetivos da operadora. Além disso, a Gestão de Riscos Corporativos deve atender alguns princípios, entre eles:

- Proteger e criar valor para operadora;
- Ser parte integrante de todos os processos organizacionais;
- Ser considerada no processo de tomada de decisão;
- Abordar explicitamente a incerteza;
- Basear-se nas melhores informações disponíveis;
- Estar alinhada com os contextos internos e externos da operadora e com o perfil do risco, além de considerar os fatores humanos e culturais;
- Ser transparente, inclusiva, interativa e capaz de reagir às mudanças;
- Permitir a melhoria contínua dos processos da operadora.

A Gestão de Riscos Corporativos deve ter por objetivo:

- Uniformizar o conhecimento entre os administradores da operadora quanto aos principais riscos das suas atividades;
- Conduzir tomadas de decisões que possam dar tratamento e monitoramento dos riscos e consequentemente aperfeiçoar os processos organizacionais e controles internos da operadora; e
- Promover a garantia do cumprimento da missão da operadora, sua continuidade e sustentabilidade alinhada aos seus objetivos estratégicos.

O modelo de Gestão de Riscos Corporativos deve buscar quantificar as incertezas envolvidas na fase de planejamento e projetar os resultados da operadora em cenários alternativos (simulações). Deve passar pela identificação de cada fator que pode afetar o desempenho da operadora e pela determinação de seus impactos no resultado.

O Gerenciamento dos Riscos Corporativos apoia a priorização e direciona os esforços para tratar os riscos, de acordo com a magnitude do risco. Há alternativas para o tratamento (evitar o risco; aceitar o risco: retendo, reduzindo, mitigando, compartilhando ou explorando o risco; prevenção e redução dos danos; e capacitação dos envolvidos) e a elaboração de Plano de Contingência. O plano deve conter os procedimentos e informações necessárias para a manutenção das atividades críticas diante de situações que afetem o funcionamento normal da operadora.

No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito, a estrutura responsável pela gestão de riscos corporativos na operadora poderá estar vinculada à estrutura da controladora. Tal estrutura deverá ter a expertise técnica acerca da Operação de Planos Privados de Assistência à Saúde e poderá executar operacionalmente a gestão de risco, considerando as especificidades da operadora e da regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar. Entretanto aspectos específicos de Gerenciamento de Riscos Corporativos deverão ser executados e observados no nível da operadora. Exemplos de aspectos específicos: (1) a existência de um gestor de riscos, (2) existência de um programa de disseminação da cultura de riscos; e (3) existência de um plano de continuidade de negócios para a operadora.

A mesma recomendação se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizem a estrutura de suas Federações.

1.6.1	A Operadora exclusivamente odontológica conta com uma estrutura responsável pelo gerenciamento e avaliação dos riscos, encarregada pela Gestão de Riscos Corporativos e promoção do seu desenvolvimento.	Essencial
-------	---	------------------

Interpretação:

É importante que cada operadora tenha uma estrutura responsável pela Gestão dos Riscos Corporativos e pela promoção do seu desenvolvimento. Tal estrutura deverá contemplar as especificidades da operadora, observando seus procedimentos de governança, sua estratégia geral de negócios e seus procedimentos operacionais.

Cada um dos colaboradores e terceirizados de uma operadora deve ter a sua parcela de responsabilidade na Gestão dos Riscos Corporativos. A hierarquia máxima, ou seja, o presidente executivo, deve ser o principal responsável, incentivando tal gestão com o apoio da diretoria. Os demais membros da operadora são responsáveis pela execução do gerenciamento de riscos em cumprimento às diretrizes e protocolos estabelecidos na metodologia de Gestão de Riscos Corporativos da operadora.

Conforme preconizado na ISO 31000:2018, o propósito da estrutura da gestão de riscos é apoiar a organização na integração da gestão de riscos em atividades significativas e funções. A eficácia da gestão de riscos dependerá da sua integração na governança e em todas as atividades da organização, incluindo a tomada de decisão. Isto requer o apoio das partes interessadas, em particular da alta direção. O desenvolvimento da estrutura engloba integração, concepção, implementação, avaliação e melhoria da gestão de riscos através da organização.

Não existe uma única forma de se implementar um modelo de Gestão de Riscos Corporativos e nem uma única estrutura adequada para tal. Entretanto, o importante para o cumprimento deste item é verificar se na operadora existe uma estrutura responsável por tratar e criticar, qualitativa e quantitativamente, os riscos, identificando-os, avaliando-os, calculando seus impactos de forma integrada, monitorizando-os e promovendo o desenvolvimento da cultura de Gestão de Riscos Corporativos por toda a operadora.

Assim, entende-se por estrutura responsável pela Gestão dos Riscos Corporativos o conjunto de componentes que fornecem os fundamentos e os arranjos organizacionais para a concepção, implementação, monitoramento, análise crítica e melhoria contínua da gestão de riscos dentro de toda a operadora.

Observa-se uma tendência pela criação de uma unidade responsável por esta função e esta unidade pode ser um departamento, núcleo, área específica ou unidade funcional composta por representantes de diversas áreas (comitê). A estrutura responsável pode ter uma função ativa (executiva) no processo decisório da operadora e apoiar a tomada de decisão. Sugere-se que tal estrutura seja coordenada pelo presidente ou um diretor executivo da operadora e tenha como membros o diretor financeiro, operacional, assessores e outros responsáveis. A composição dependerá do nível de complexidade das operações da operadora exclusivamente odontológica e fica a cargo da operadora definir a sua composição.

Ressalta-se que tal estrutura deve ser distinta do comitê de riscos do Conselho de Administração, uma vez que este teria uma abordagem mais vinculada à estratégia da operadora. Além disso, a estrutura responsável pela Gestão de Riscos Corporativos da operadora deverá estar alinhada com o Sistema de Controles Internos da operadora, independentemente da maneira como ambos estejam implementados na estrutura organizacional. Assim, periodicamente, a adequação da estrutura operacional e de controles internos da operadora deverá ser avaliada para verificação da efetividade da política de Gestão de Riscos Corporativos adotada.

O desenvolvimento da Gestão de Riscos Corporativos deve contemplar: aderência dos processos internos ao perfil de risco assumido pela operadora; clareza quanto às regras para a gestão da exposição; verificação das lacunas nos processos, sistemas de TI e de capacitação de pessoas; e implementação de sistemas de controles eficazes.

No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito, a estrutura responsável pela gestão de riscos corporativos na operadora poderá estar vinculada à estrutura de Gestão de Riscos Corporativos da controladora. Entretanto, deverá haver um responsável pela gestão de risco na operadora, que fará a interface com a controladora considerando o estabelecido nos itens de verificação, bem como as especificidades da operadora e da regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar. A mesma recomendação se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizem a estrutura de suas Federações.

(IBGC, 2007a; 2015; 2017) (COSO, 2007) (EIOPA, 2014)

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

Verificar evidências sobre a existência de uma estrutura responsável pela Gestão dos Riscos Corporativos e como se dá o seu desenvolvimento.

1.6.2	A Operadora exclusivamente odontológica possui metodologia de Gestão de Riscos Corporativos que contemple a identificação, classificação e o monitoramento dos seus riscos corporativos.	Complementar
--------------	---	---------------------

Interpretação:

Por meio de uma metodologia de Gestão de Riscos Corporativos, a operadora deve reduzir a probabilidade e o impacto das perdas de eventos que possam afetar seus objetivos. A metodologia deve ser um processo sistemático de identificação, classificação, monitoramento e melhoria dos processos por meio dos riscos identificados. A metodologia também pode mapear eventuais oportunidades de ganhos. Trata-se, portanto, de um sistema integrado contendo diretrizes e protocolos aprovados, que auxilia a tomada de decisão e conduz ao alcance dos objetivos estabelecidos no planejamento estratégico da operadora.

A metodologia da Gestão de Riscos Corporativos deve ser um instrumento de tomada de decisão da administração da operadora exclusivamente odontológica e deve estar alinhada com o sistema de controles internos. Logo, a consciência do risco e a capacidade de administrá-lo, aliadas à disposição de correr riscos e a de tomar decisões, são elementos-chave na gestão do risco.

A metodologia deve ainda levar em consideração a complexidade da operação, a natureza, a escala e a cultura organizacional da operadora exclusivamente odontológica. Deve também contemplar as especificidades da operadora, observando seus procedimentos de governança, sua estratégia geral de negócios e seus procedimentos operacionais. Dessa forma, é importante que a operadora tenha a prática de considerar os riscos de forma estruturada no seu processo de decisão e deve tratá-los, identificá-los, avaliá-los e respondê-los de forma consistente com o modelo adotado. É preciso ainda, que tal modelo sofra atualizações periódicas de acordo com as necessidades apontadas no monitoramento.

Para efeitos desta resolução normativa, não foi estabelecido um modelo específico de gestão de risco a ser adotado pela operadora, como por exemplo o estabelecido pela ISO 31000 ou o modelo de *Enterprise Risk Management* - ERM estabelecido pelo *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission* - COSO. De todo modo, a metodologia deve prever:

- Identificação dos riscos: Definição do conjunto de eventos, internos e/ou externos que podem impactar os objetivos da operadora.
- Classificação dos riscos: A classificação deve considerar as características de cada operadora e contemplar suas particularidades. Uma forma de categorização dos riscos consiste na elaboração de uma matriz de riscos que considere a origem dos eventos (interno/externo), a natureza dos riscos (estratégico/operacional/financeiro) e a tipificação dos mesmos (macroeconômico/tecnológico/legal/conformidade; entre outros).
- Monitoramento dos riscos: É a avaliação contínua da adequação e da eficácia da metodologia de gestão de riscos e deve ocorrer de forma sistemática/periódica conforme definição previamente estabelecida na metodologia.

No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito, a metodologia de Gestão de Riscos Corporativos poderá ser estabelecida e executada pela estrutura de Gestão de Riscos Corporativos vinculada à controladora. Entretanto, deverá haver um responsável pela gestão de risco na operadora, que fará a interface com a controladora considerando o estabelecido nos itens de verificação, bem como as especificidades da operadora e da regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar. A mesma recomendação se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizem a estrutura de suas Federações.

(IBGC, 2007a; 2015; 2017) (COSO, 2007) (EIOPA, 2014)

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

A Análise de conformidade deste item deverá verificar a existência de metodologia de Gestão de Riscos Corporativos, que deve estar incorporada aos procedimentos de governança da operadora, à sua estratégia geral de negócios e aos seus procedimentos operacionais.

1.6.3	A Operadora exclusivamente odontológica possui um Gestor de Riscos Corporativos formalmente nomeado responsável por supervisionar continuamente a sua Gestão de Riscos Corporativos.	Complementar
-------	---	---------------------

<p>Interpretação: O Gestor de Risco é o profissional que atua com independência dentro da operadora, com suficiente qualificação técnica e experiência, responsável por supervisionar continuamente a Gestão de Riscos Corporativos da operadora. Dentre as atribuições e responsabilidades de um Gestor de Riscos pode-se destacar as seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento do Perfil de Risco e os níveis de exposição da operadora, verificando seu alinhamento com o apetite a Risco definido para a operadora; • Avaliação periódica sobre a adequação da estrutura operacional e de controles internos da operadora para verificação da efetividade da política de Gestão de Riscos Corporativos adotada; • Avaliação da metodologia e ferramentas utilizadas para a Gestão de Riscos Corporativos; • Acompanhamento da implementação de plano de ação ou medidas corretivas que visem sanar as deficiências apontadas; • Obrigação de reportar à alta direção da operadora, de forma periódica e sempre que entender necessário, os resultados das análises da sua atuação, bem como qualquer inadequação ou irregularidade observada na estrutura de Gestão de Riscos Corporativos da operadora. <p>A Gestão de Riscos Corporativos é tema sensível e de extrema importância em qualquer organização, em especial para as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Assim, mesmo que a Operadora pertença a um grupo de sociedades de fato e de direito que ofereça a estrutura, expertise técnica e execute operacionalmente a Gestão de Riscos Corporativos, entende-se necessária a nomeação formal de um gestor responsável na operadora. Tal gestor será o interlocutor que terá o conhecimento específico da Operação de Planos Privados de Assistência à saúde, do Setor de Saúde Suplementar e das especificidades da operadora (por exemplo: seus procedimentos de governança, sua estratégia geral de negócios e seus procedimentos operacionais). A mesma recomendação também se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizam para determinados processos de trabalho a estrutura de suas Federações. (IBGC, 2007a; 2015; 2017) (COSO, 2007)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de profissional contratado e sua constante atuação considerando as suas atribuições, responsabilidades, diretrizes e protocolos estabelecidos na política e metodologia de Gestão de Riscos Corporativos da operadora.</p>		
1.6.4	A Operadora exclusivamente odontológica possui um programa para a implementação e disseminação da cultura de riscos entre seus colaboradores e terceirizados.	Complementar
<p>Interpretação: A cultura de riscos de uma operadora diz respeito ao conjunto de seus padrões éticos, valores, atitudes e comportamentos aceitos e praticados, e a disseminação da Gestão de Riscos Corporativos como parte do processo de tomada de decisão em todos os níveis. Ela é estabelecida pelo discurso e pelo comportamento do Conselho de Administração e da diretoria e do apetite a riscos estabelecido pela operadora. Cada um dos colaboradores e terceirizados da operadora deve ter definida e ser consciente acerca da sua parcela de responsabilidade na Gestão dos Riscos Corporativos. Treinamentos e capacitação contínua devem ser evidenciados para toda a operadora. A Gestão de Riscos Corporativos é tema sensível e de extrema importância em qualquer organização, em especial para as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Assim, mesmo que a Operadora pertença a um grupo de sociedades de fato e de direito que ofereça a estrutura, expertise técnica e execute operacionalmente a Gestão de Riscos Corporativos, entende-se necessário que a operadora possua um programa para a implementação e disseminação da cultura de riscos entre seus colaboradores e terceirizados. Tal programa deverá contemplar as especificidades da operadora e da regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar. A mesma recomendação também se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizam para determinados processos de trabalho a estrutura de suas Federações. (IBGC 2007a; 2017; 2017b; COSO, 2007)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de um programa estruturado que implemente e promova a disseminação da Cultura de Gestão de Riscos Corporativos em toda a operadora. Tal programa deverá contemplar as especificidades da operadora (por exemplo: seus procedimentos de governança, sua estratégia geral de negócios e seus procedimentos operacionais).</p>		
1.6.5	A Operadora exclusivamente odontológica possui processo consistente e abrangente de coleta tempestiva de informações e classificação de riscos operacionais.	Complementar

Interpretação:

Riscos Operacionais são os relacionados a perdas resultante de inadequações ou falhas na estrutura organizacional, sejam elas oriundas de sistemas, procedimentos, recursos humanos, tecnológicos e pela perda de valores éticos e corporativos.

Os “eventos externos” abrangem eventos ocorridos externamente à operadora, como paralisações por motivo de tumultos, greves, rebeliões, atos terroristas, motins, catástrofes naturais, incêndios, apagões e qualquer outro evento não diretamente relacionado às atividades da operadora e que possa causar falha ou colapso nos serviços essenciais ao desenvolvimento de suas atividades.

Através da coleta dessas informações, a operadora terá condições de quantificar suas perdas operacionais, analisar as causas dessas perdas, aumentar a sua eficiência e, conseqüentemente, reduzir seus custos operacionais, o que impactará diretamente no resultado, trazendo assim vantagens competitivas.

A coleta dessas informações deve perpassar todas as linhas de negócio da operadora. As definições, categorizações e metodologias para registro deverão ser definidas pela própria operadora de acordo com seu tamanho e a complexidade de suas operações. Entretanto, é importante que as informações contenham pelo menos a classificação do evento ocorrido, a data de ocorrência do evento, a data da descoberta do evento, a causa e a quantificação da perda decorrente deste evento (valor monetário) de forma a ser possível uma análise que também contemple a frequência e a severidade de ocorrência desses eventos.

A Matriz de Riscos é uma ferramenta usual a ser considerada. Também conhecida como Matriz de Probabilidade e Impacto, é uma ferramenta visual que possibilita ver rapidamente quais são os riscos que devem receber mais atenção. Na matriz, um risco é considerado por dois critérios: sua probabilidade de acontecer e o impacto que trará para a empresa. A Matriz de Riscos é uma ferramenta que permite aos gestores mensurar, avaliar e ordenar os eventos de riscos que podem afetar o alcance dos objetivos da organização.

Além da Matriz de Riscos, existem outras ferramentas que realizam a análise dos modos de falha e seus efeitos a serem consideradas, tais como a Análise dos modos de falha e seus efeitos (*Failure Mode and Effects Analysis* - FMEA) e Análise dos modos de falha, efeitos e criticalidade (*Failure Mode, Effects and Criticality Analysis* – FMECA).

Exemplos de classificação de falhas: fraudes internas, fraudes externas, demandas trabalhistas e segurança deficiente do local de trabalho, práticas inadequadas relativas a clientes, produtos e serviços, danos a ativos físicos próprios ou em uso pela instituição, situações que acarretem a interrupção das atividades da instituição, falhas em sistemas, processos ou infraestrutura de tecnologia da informação e falhas na execução, no cumprimento de prazos ou no gerenciamento das atividades da operadora.

Exemplos de classificação de causas: pessoas, processos, sistemas – TI, evento externo, outros. Importante ressaltar que o processo em questão esbarra na concepção geral da resistência em reportar perdas por receio de admissão de erro e possível penalização pela liderança. Assim, é necessária a conscientização da importância do processo e a geração de valor para a operadora de forma que os envolvidos enxerguem o processo como uma ferramenta para a melhoria de eficiência nas atividades executadas e não como uma eventual confissão ou reconhecimento de conduta.

No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito, o processo consistente e abrangente de coleta tempestiva de informações e classificação de riscos operacionais poderá ser estabelecido e executado pela estrutura de Gestão de Riscos Corporativos vinculados à controladora.

Entretanto, deverá haver

um responsável pela gestão de risco na operadora, que fará a interface com a controladora de forma que este processo considere o estabelecido neste item de verificação, bem como as especificidades da operadora e da regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar. A mesma recomendação se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizem a estrutura de suas Federações.

(EIOPA, 2014; IBGC, 2007a; 2017; COSO, 2007)

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

Verificar a existência de processo estruturado, que classifique os diversos tipos de eventos de riscos operacionais identificados pela operadora, tais como: fraudes internas e externas; demandas trabalhistas e segurança deficiente do local de trabalho.

1.6.6	A Operadora exclusivamente odontológica identifica, classifica e agrega as perdas operacionais relevantes identificadas, efetuando a análise da causa raiz por meio de Matriz de Risco e/ou programas específicos de Gestão de Risco.	Complementar
-------	--	---------------------

<p>Interpretação: A classificação de “perda operacional relevante” deverá ser estabelecida pela própria operadora de acordo com seu tamanho e a complexidade de suas operações. O critério de classificação deverá ser objetivo, estar documentado com o devido embasamento técnico, ser aprovado e revisto periodicamente pela alta direção da operadora. Uma perda Operacional é o valor quantificável associado à falha, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas e sistemas, ou decorrente de fraudes ou eventos externos. A causa raiz de uma perda não guarda relação de dependência com qualquer outra causa de perda identificada. Ou seja, não é necessário que nenhuma outra perda ocorra para a sua concretização. Os “eventos externos” abrangem eventos ocorridos externamente à operadora, como paralisações por motivo de tumultos, greves, rebeliões, atos terroristas, motins, catástrofes naturais, incêndios, apagões e qualquer outro evento não diretamente relacionado às atividades da operadora e que possa causar falha ou colapso nos serviços essenciais ao desenvolvimento de suas atividades. No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito, o estabelecido no item poderá ser executado pela estrutura de Gestão de Riscos Corporativos vinculada à controladora. Entretanto, deverá haver um responsável pela gestão de risco na operadora, que fará a interface com a controladora de forma que este processo considere o estabelecido neste item de verificação, bem como as especificidades da operadora e da regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar. A mesma recomendação se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizem a estrutura de suas Federações. (EIOPA, 2014; IBGC, 2007a; 2017; COSO, 2007)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de documentos ou relatórios contendo a identificação, classificação das causas e agregação das perdas operacionais que são classificadas como relevantes para a operadora. Evidências com a identificação e análise da causa raiz também deverão ser efetuadas e documentadas pela operadora e verificadas pela auditoria da entidade acreditadora.</p>		
1.6.7	<p>A Operadora exclusivamente odontológica possui um Plano de Continuidade de Negócios visando a manutenção das atividades em caso de catástrofes ou outras situações que possam afetar o seu funcionamento.</p>	Complementar
<p>Interpretação: A operadora deve prever procedimentos e ações a serem executadas de forma a manter suas atividades críticas diante de situações que afetem o seu funcionamento normal. Os Riscos que possam ocasionar a interrupção total ou a redução significativa das atividades da operadora, ou seja, um nível de risco considerado inaceitável deverá ser mitigado através de um Plano de Continuidade de Negócios. A Gestão de Riscos Corporativos é tema sensível e de extrema importância em qualquer organização, em especial para as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito que ofereça a estrutura, expertise técnica e execute operacionalmente a Gestão de Riscos Corporativos, a operadora exclusivamente odontológica pode adotar o Plano de Continuidade de Negócios formulado pela estrutura vinculada à controladora, desde que contemple a manutenção das atividades em caso de catástrofes ou outras situações que possam afetar o funcionamento da Operadora, considerando a regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar. A mesma recomendação também se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizam para determinados processos de trabalho a estrutura de suas Federações. (COSO, 2007; IBCG, 2007a; 2017)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência do Plano de Continuidade de Negócios formalmente documentado contendo no mínimo os seguintes itens:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. definição de papéis e responsabilidades dos envolvidos; 2. nível mínimo de operação e prazo máximo de retorno ao funcionamento normal; 3. procedimentos de comunicação com as partes interessadas (internos e externos); e 4. testes periódicos do plano com a devida documentação e plano de ação no caso de falha em algum item. 		
1.6.8	<p>A Operadora exclusivamente odontológica realiza análise qualitativa e quantitativa dos riscos e estabelece as alternativas para o tratamento dos riscos.</p>	Excelência

<p>Interpretação:</p> <p>A análise de riscos, quer qualitativa ou quantitativa, visa determinar o efeito potencial do risco em uma determinada operadora. Alternativas para o tratamento dos riscos deverão ser definidas alinhadas à estratégia da operadora e às diretrizes estabelecidas na Gestão de Riscos Corporativos.</p> <p>Análise de Riscos e Tratamento: A avaliação e análise do risco é o primeiro passo a ser seguido para a definição do tratamento que será dado a determinado risco identificado. A avaliação deve contemplar no mínimo as seguintes etapas: (1) determinação do potencial efeito do risco, que compreende o grau de exposição da operadora àquele risco, ou seja, a sua probabilidade de ocorrência e seu impacto (incluindo impacto financeiro); (2) avaliação de eventual interdependência – os eventos são independentes ou um determinado evento pode gerar múltiplos impactos; (3) Priorização dos Riscos a serem tratados – além da probabilidade de ocorrência e potenciais impactos, a priorização dos riscos também deve levar em consideração critérios subjetivos tais como segurança, aspectos reputacionais e vulnerabilidade da operadora; e (4) definição do tratamento que deve ser aplicado aos riscos identificados ou justificativas para não tratá-los – após uma análise custo-benefício, por exemplo.</p> <p>Uma primeira abordagem deve adotar uma visão mais qualitativa sobre os objetivos estratégicos da operadora e os impactos dos eventos de riscos sobre eles. Uma das formas de avaliação/análise qualitativa seria através de um Mapa de Avaliação de Riscos de forma a facilitar a priorização da gestão dos riscos e a definição de tratamento que deve ser dado a cada um dos riscos identificados. O Mapa de Avaliação é um esquema gráfico contendo o impacto do evento e a probabilidade de ocorrência. Por exemplo: exposição aceitável X média probabilidade de ocorrência.</p> <p>No caso da análise quantitativa, um exemplo de medida seria o impacto da ocorrência de determinado evento no desempenho econômico-financeiro em determinado período (associado à probabilidade de ocorrência e seu impacto).</p> <p>No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito, o estabelecido no item poderá ser executado pela estrutura de Gestão de Riscos Corporativos vinculados à controladora, desde que o processo considere o estabelecido neste item de verificação, bem como a regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar. A mesma recomendação se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizem a estrutura de suas Federações.</p> <p>(COSO, 2007; IBCG, 2007a; 2017)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar evidências sobre a realização de análises qualitativa e quantitativa dos riscos da operadora e se são avaliadas alternativas para o tratamento dos riscos identificados. Importante salientar a consonância dessas análises e avaliações às diretrizes e protocolos estabelecidos na metodologia de Gestão de Riscos Corporativos da operadora.</p>		
1.6.9	A Operadora exclusivamente odontológica efetua testes de estresse com o objetivo principal de identificar potenciais vulnerabilidades da instituição.	Excelência
<p>Interpretação:</p> <p>Todas as organizações estão sujeitas às vulnerabilidades que as expõem a diversas ameaças. A avaliação prospectiva com o objetivo de identificar potenciais vulnerabilidades e ameaças devem ser realizadas com o objetivo de corrigir falhas e visando a manutenção das atividades e operações da operadora.</p> <p>Um teste de estresse é o conjunto coordenado de processos e rotinas, dotado de metodologias, documentação e governança próprias, com o objetivo principal de identificar potenciais vulnerabilidades da operadora.</p> <p>No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito, o estabelecido no item poderá ser executado pela estrutura de Gestão de Riscos Corporativos vinculados à controladora, desde que o processo considere o estabelecido neste item de verificação, bem como a regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar. A mesma recomendação se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizem a estrutura de suas Federações.</p> <p>(COSO, 2007; IBCG, 2007a; 2017)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar se foram realizados testes de estresse nos processos principais da operadora.</p> <p>O teste de estresse deverá ter a sua metodologia documentada, ter a sua finalidade claramente definida e avaliar os potenciais impactos de eventos e circunstâncias adversas. Como resultado da realização de um teste de estresse, a operadora poderá efetuar um plano de ação para a correção ou mitigação das ameaças encontradas.</p> <p>O plano de ação deverá ser devidamente documentado, possuir a designação do(s) responsável(is) pela sua implementação e possuir metas e prazos para a implementação das melhorias identificadas como necessárias, além de estar vinculado aos objetivos estratégicos da operadora - quando couber.</p>		
1.6.10	A Operadora exclusivamente odontológica realiza periodicamente a análises de cenários com o objetivo de estimar a sua exposição a eventos de risco raros e de alta severidade.	Excelência

<p>Interpretação:</p> <p>A análise de cenários é uma ferramenta de gestão que permite que as estratégias de uma operadora sejam estabelecidas em um contexto futuro. Sua principal função não é tentar prever o futuro, mas identificar fatores tanto internos quanto externos que podem se tornar reais a longo prazo.</p> <p>Eventos raros podem criar desafios para a operadora de maneira inesperada. Além disso, eventos raros mas cujo montante de perdas envolvem altos valores monetários podem comprometer a sustentabilidade e a perenidade da operadora. Assim, a análise de cenários com o objetivo de estimar a exposição da operadora a eventos de risco raros e de alta severidade auxilia a operadora a se prevenir contra infortúnios e ajuda a identificação dos pontos fortes. Esta análise pode ainda oferecer insumos para o planejamento estratégico da operadora.</p> <p>Diversas técnicas estatísticas podem ser consideradas na análise de cenários, entre elas a simulação através do Método de Monte Carlo. A fim de estimar a exposição a eventos raros e de alta severidade, a frequência e a severidade dos eventos simulados devem ser modeladas por distribuições estatísticas conhecidas e aplicáveis.</p> <p>Para o estabelecimento do que seria um evento raro, os dados de frequência podem ser definidos por uma variável aleatória discreta e positiva, denotada por N, que representa o número de vezes que determinado evento ocorre em um determinado período de tempo (por exemplo: Distribuição Poisson e Distribuição de Pascal). Diferente dos dados de frequência, os dados de severidade não têm relação com o tempo e podem ser definidos a partir de uma variável aleatória contínua, positiva definida, com característica assimétrica na cauda da distribuição (por exemplo: Distribuição Log-Normal).</p> <p>No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito, o estabelecido no item poderá ser executado pela estrutura de Gestão de Riscos Corporativos vinculados à controladora, desde que o processo considere o estabelecido neste item de verificação, bem como a regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar. A mesma recomendação se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizem a estrutura de suas Federações.</p> <p>(COSO, 2007; IBCG, 2007a; 2017)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar se foi realizada análise de cenários pela operadora. Tal análise deverá contemplar premissas condizentes com a realidade e especificidades da Operadora e do seu mercado de atuação. Geralmente esta análise é conduzida por profissional/ou equipe profissional que tenha formação base em estatística, matemática, economia, administração ou finanças. A análise de cenários deve ser documentada, ter a sua finalidade claramente definida e estimar a exposição da operadora a eventos de risco raros e de alta severidade.</p>		
<p>1.7 Sustentabilidade da Operadora</p>		
<p>Interpretação:</p> <p>Sustentabilidade é a capacidade de uma organização se manter no longo prazo em um mercado competitivo, com interferências do ambiente em que está inserida e contemplando a finitude de recursos disponíveis para a sua sobrevivência. Para efeitos de acreditação de operadoras exclusivamente odontológicas, a avaliação deste requisito é mais focada na sustentabilidade econômica, financeira e atuarial da organização e tal condição pode ser alcançada através de um modelo de gestão que incentive processos que permitam a manutenção do capital financeiro, o crescimento econômico constante e seguro, bem como o equilíbrio e sustentabilidade atuarial da operadora.</p> <p>Ações visando à sustentabilidade da operadora se refletirão, cedo ou tarde, nas demonstrações financeiras e no seu valor econômico.</p>		
1.7.1	A Operadora exclusivamente odontológica elabora relatório de rentabilidade e implementa plano de ação sobre os resultados apresentados quando necessário.	Essencial
<p>Interpretação:</p> <p>A rentabilidade mede o retorno sobre um investimento realizado em um determinado período, assim, o relatório de rentabilidade deve refletir o cálculo deste retorno e apresentar uma análise dos resultados apurados.</p> <p>Para um melhor diagnóstico da rentabilidade da operadora e identificação de pontos nevrálgicos para a implementação de um plano de ação, o relatório deve considerar, além da rentabilidade global da operadora, no mínimo o seguinte detalhamento de cálculo e análise: (1) a segmentação plano individual, coletivo empresarial e coletivo por adesão (quando aplicável); (2) canal de distribuição; e (3) tipo de rede.</p> <p>O plano de ação deverá ser devidamente documentado, possuir a designação do(s) responsável(is) pela sua implementação e possuir metas e prazos para a implementação das melhorias identificadas como necessárias além de estar vinculado aos objetivos estratégicos da operadora - quando couber.</p> <p>(MANO; FERREIRA, 2009) (COSO, 2007) (EIOPA, 2014) (FNQ, 2016)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a elaboração e existência do relatório de rentabilidade e a adoção das ações propostas no plano de ação elaborado a partir dos resultados apresentados.</p> <p>Verificar a existência do plano de ação documentado, quando couber.</p> <p>Relatórios e atas de reuniões, registros de implementação/alteração de rotinas, atualização de manuais, políticas e diretrizes da operadora são possíveis exemplos de formas de evidência deste item.</p>		
1.7.2	A Operadora exclusivamente odontológica realiza avaliação de sinistralidade e implementa plano de ação sobre os resultados apresentados quando necessário.	Essencial

<p>Interpretação:</p> <p>A sinistralidade é obtida pela relação entre os custos arcados com os eventos assistenciais e as receitas recebidas pela operadora (Sinistralidade = Despesas Assistenciais/Contraprestações Efetivas). A avaliação da sinistralidade indica se os custos para manutenção de um determinado plano extrapola a sua receita e permite que a operadora adote ações para reduzir a sinistralidade como, por exemplo, ações por meio da gestão do cuidado e atenção em saúde.</p> <p>Para um melhor diagnóstico da sinistralidade da operadora e identificação de pontos nevrálgicos para a implementação de um plano de ação, a avaliação deve considerar, além da sinistralidade global da operadora, no mínimo o seguinte detalhamento de cálculo e análise: (1) a segmentação plano individual, coletivo empresarial e coletivo por adesão (quando aplicável); (2) canal de distribuição; e (3) tipo de rede, (4) Por produtos ou grupo de produtos (semelhantes) registrados na ANS e dos principais contratos coletivos por faturamento e número de beneficiários.</p> <p>A avaliação da sinistralidade deve considerar ainda a averiguação dos contratos que gerem prejuízos à operadora por mais de um período de renovação e/ou aqueles que sistematicamente apresentem uma variação de suas despesas assistenciais per capita superior à média de sua carteira.</p> <p>Considera-se ainda que a operadora deverá ter relatório e um quadro da evolução da sinistralidade, da frequência de utilização e do custo dos serviços por itens assistenciais, incluindo a rede indireta, verificando ainda o custo-benefício de suas operações por tipo de rede.</p> <p>O plano de ação deverá ser devidamente documentado, possuir a designação do(s) responsável(is) pela sua implementação e possuir metas e prazos para a implementação das melhorias identificadas como necessárias, além de estar vinculado aos objetivos estratégicos da operadora - quando couber.</p> <p>(MANO; FERREIRA, 2009) (EIOPA, 2014)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a elaboração e existência de avaliação documentada de sinistralidade e a adoção das ações propostas no plano de ação elaborado a partir dos resultados apresentados nesta avaliação, conforme detalhado na interpretação deste item.</p> <p>Verificar a existência do plano de ação documentado, quando couber.</p> <p>Relatórios e atas de reuniões, registros de implementação/alteração de rotinas, atualização de manuais, políticas e diretrizes da operadora são possíveis exemplos de formas de evidência deste item.</p>		
1.7.3	A Operadora exclusivamente odontológica realiza a avaliação e a Gestão do Risco de Subscrição.	Complementar
<p>Interpretação:</p> <p>O risco de subscrição é oriundo de 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; envolve, também, a probabilidade dos eventos a serem pagos pela operadora, em um período futuro, serem maiores que o montante de contraprestações a ser recebido (ANS, 2019a).</p> <p>Para uma adequada gestão do risco de subscrição, a operadora deve possuir um banco de dados próprio, permitindo a geração de informações necessárias para a análise dos diversos itens que afetam o risco de subscrição tais como a precificação de seus produtos, análise das suas provisões (premissas técnicas adotadas no cálculo das provisões), análise das despesas assistenciais, mortalidade, morbidade, cancelamentos, rotatividade da carteira, performance de contratos, entre outros.</p> <p>O banco de dados deve conter as seguintes informações – entre outras: o histórico de contraprestações; histórico de despesas assistenciais ocorridas (incluindo data de ocorrência, data de aviso e data do pagamento); dados cadastrais e perfil de beneficiários (incluindo gênero e data de nascimento); dados cadastrais de produtos; informações contábeis; informações de provisões; informações de despesas (incluindo despesas com comercialização, administrativas e operacionais); informações de receitas; entre outras informações.</p> <p>O cumprimento do item é quanto a realização de avaliações aqui previstas, a Gestão do Risco de Subscrição, e não quanto a realização efetiva por parte da Operadora do cálculo da parcela de seu capital regulatório referente ao Risco de Subscrição. Entretanto, as análises realizadas podem servir de subsídios para tal cálculo.</p> <p>(CNSP, 2015) (ANS, 2019) (ANS, 2019a)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a elaboração e existência de evidências documentadas que comprovem a avaliação e a gestão do risco de subscrição.</p>		
1.7.4	A Operadora exclusivamente odontológica possui política de investimento de seus ativos financeiros, destacando limite de diversificação, restrições e riscos aceitáveis.	Complementar

<p>Interpretação: Uma política de investimento de ativos financeiros é um instrumento de planejamento e compreende um conjunto de diretrizes e medidas que norteiam a gestão de ativos financeiros. Deve combinar aspectos de filosofia de investimentos e de planejamento visando à mitigação da ocorrência de desequilíbrios com o estabelecimento de uma composição de ativos que otimize a relação entre risco e retorno. A política deve ainda destacar o limite de diversificação de investimentos e restrições de ativos, definir a tolerância ao risco e os riscos aceitáveis, visar a uma liquidez compatível com obrigações a pagar e estar em consonância com a estratégia da operadora. Esta política deve compreender o conjunto de diretrizes e medidas que norteiam a gestão de ativos financeiros da operadora e deverá tratar minimamente dos riscos de mercado associados a flutuações de taxas de juros, renda variável, moeda, alavancagem, ALM - Asset Liability Management, taxas de câmbio, índices de inflação, cotações de ações, ou seja, da possibilidade de ocorrência de perdas resultantes da flutuação nos valores de mercado de posições detidas por uma carteira de investimentos. No caso de a operadora pertencer a um grupo de sociedades de fato e de direito, onde a política de investimentos de seus ativos financeiros seja definida pela controladora da operadora, deverão ser consideradas as especificidades da regulamentação aplicável ao setor de saúde suplementar, as especificidades das operações de planos privados de assistência à saúde, bem como as especificidades da própria operadora (por exemplo: seus procedimentos de governança, sua estratégia geral de negócios e seus procedimentos operacionais). Além disso, em um grupo de sociedades de fato e de direito as diferentes empresas podem ser reguladas/supervisionadas por diferentes entidades (ANS, SUSEP ou BACEN), sendo sujeitas a exigências distintas para o investimento de seus ativos financeiros. A mesma recomendação também se aplica ao caso das Cooperativas Odontológicas que utilizam para determinados processos de trabalho a estrutura de suas Federações. (IBGC, 2007b) (IAIS, 2011) (EIOPA, 2014) (OCDE, 2016)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência documentada da política de investimentos de seus ativos financeiros e se esta contempla os itens mínimos destacados no requisito (limite de diversificação de investimentos, restrições e riscos aceitáveis, inclusive risco de mercado).</p>		
1.7.5	<p>A Operadora exclusivamente odontológica avalia a suficiência de provisões técnicas constituídas para fazer frente aos riscos assumidos.</p>	Complementar
<p>Interpretação: A constituição e manutenção de provisões técnicas adequadas permitem assegurar o cumprimento dos compromissos decorrentes dos contratos de planos privados de assistência à saúde. Provisões técnicas constituídas de forma insuficiente podem trazer no futuro problemas financeiros que podem comprometer a solvência da operadora. A adequação das provisões técnicas deve ser objeto de especial acompanhamento por parte da operadora e a preocupação primordial é que os valores constituídos correspondam o mais próximo possível à realidade com compromissos assumidos. (IAIS, 2011) (MANO; FERREIRA 2009) (ALMEIDA 2011) (EIOPA, 2014) (SUSEP, 2015)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a elaboração e existência de avaliação documentada acerca da suficiência de provisões técnicas constituídas para fazer frente aos riscos assumidos. São possíveis formas de evidência para este item: (1) parecer atuarial, assinado por atuário legalmente habilitado com estudo específico acerca da suficiência das provisões; (2) relatório contendo a descrição e os resultados apurados, assinado por atuário legalmente habilitado, contendo o Teste de Adequação de Passivos (TAP) – quando o teste for obrigatório pela regulamentação da ANS, este item deverá ser obrigatoriamente evidenciado pela auditoria; (3) avaliação atuarial assinada por atuário legalmente habilitado; entre outros.</p>		
1.7.6	<p>A Operadora exclusivamente odontológica implementa plano de ação a partir da avaliação de suficiência das provisões técnicas quando há necessidade de adequação.</p>	Complementar
<p>Interpretação: Provisões técnicas constituídas de forma insuficiente podem trazer no futuro problemas financeiros que podem comprometer a solvência da operadora. Por outro lado, a constituição de provisões excessivas pode afetar sensivelmente a rentabilidade e competitividade da operadora no mercado, uma vez que a tarifação dos seus produtos poderá basear-se em estimativas demasiadamente pessimistas. Além disso, o registro inadequado das provisões técnicas pode afetar a base para cálculo e recolhimento de impostos.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a adoção das ações propostas no plano de ação elaborado a partir dos resultados verificados com a avaliação de suficiência das provisões técnicas. As formas de evidência a serem verificadas dependerão das ações propostas. Relatórios e atas de reuniões, relatório de atuário legalmente habilitado com as recomendações de adequação, registros de implementação/alteração de rotinas, atualização de cálculo e valores nos registros contábeis das provisões técnicas suportados pela devida documentação e registro das alterações efetuadas no “Termo de Responsabilidade Atuarial (TRA)” encaminhado à ANS são possíveis exemplos de formas de evidência deste item – entre outros. O plano de ação deverá ser devidamente documentado, possuir a designação do(s) responsável(is) pela sua implementação e possuir metas e prazos para a implementação das melhorias identificadas como necessárias, além de estar vinculado aos objetivos estratégicos da operadora - quando couber.</p>		

1.7.7	A Operadora exclusivamente odontológica tem processos para desenvolvimento e análise de novos produtos, serviços, contratos ou soluções, com o objetivo de fidelizar e atender as necessidades dos atuais beneficiários e conquistar novos beneficiários.	Complementar
Interpretação: Qualidade em serviços pode ser entendida como a capacidade de uma determinada experiência satisfazer uma necessidade ou resolver um problema que proporcione satisfação aos beneficiários, fidelizando os atuais e conquistando novos. A conquista de novos beneficiários oxigena a carteira atual e traz entrada de novas contraprestações à operadora. Produtos inovadores, oferecimento de serviços diferenciados, contratos ou a oferta de soluções aos beneficiários são ações de fidelização dos atuais beneficiários e atrativo para novos, contribuindo assim para a sustentabilidade da operadora. A conquista de novos beneficiários pode ser verificada tanto pela comercialização de planos a novos clientes quanto pela adesão de novos entrantes à carteira.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar evidências sobre a existência de processos documentados contendo análise sobre o lançamento de novos produtos, oferecimento de serviços, contratos ou a oferta de soluções aos beneficiários da operadora ou potenciais beneficiários.		
1.7.8	A Operadora exclusivamente odontológica avalia e monitora os riscos de crédito relacionados à contratação de planos.	Complementar
Interpretação: A operadora deverá possuir uma política de risco de crédito, que envolva a avaliação dos critérios de aceitação, estabelecendo limites para cada contraparte, através de análise da capacidade econômico-financeira, tempo de atividade e histórico de relacionamento do cliente no mercado, quando couber. Os ativos sujeitos ao risco de crédito deverão ser classificados minimamente com base no perfil do atraso para cada tipo de contratação (por exemplo: coletivo empresarial e coletivo por adesão) de modo a detectar as operações que necessitam de um maior grau de acompanhamento ou que demandem ações mais enérgicas, inclusive de cunho judicial (ANS, 2018; 2019).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de uma política documentada ou documento (normas ou manuais de procedimentos) que estabeleça as diretrizes de aceitação do risco de crédito, além da existência de análises efetuadas com base nas diversas informações disponíveis (relatórios contábeis, financeiros, balancetes, entre outros).		
1.7.9	A Operadora exclusivamente odontológica realiza Avaliação Atuarial, e estabelece e implementa plano de ação sobre os resultados apresentados no Relatório de Avaliação Atuarial quando verificada eventual necessidade de adequação.	Complementar
Interpretação: Avaliação Atuarial é um estudo apoiado em levantamento de dados estatísticos da população estudada e em bases técnicas atuariais, por meio do qual o atuário avalia o valor dos compromissos assumidos e o valor dos recursos necessários para garantir a solvência da operadora. Através da Avaliação Atuarial, o atuário deve expor suas análises a respeito da adequação ou inadequação de cada provisão técnica e de outros parâmetros de solvência, fazendo as devidas considerações a respeito das particularidades da operadora. Além de verificar para as provisões se as bases técnicas e os critérios em normas vigentes estão sendo obedecidos, o atuário também deverá avaliar os métodos utilizados para os cálculos, assim como as hipóteses utilizadas. Caso seja verificado déficit em alguma provisão técnica, as medidas a serem adotadas para a sua solução deverão ser apresentadas. O Relatório de Avaliação Atuarial deve considerar os seguintes aspectos: (1) Objetivo da Avaliação; (2) Premissa de cenário adotada: “em operação” (<i>going on concern</i>) ou “em encerramento de atividades” (<i>run off</i>) - mais conservador; (3) análise da base de dados contendo estatísticas, período, críticas utilizadas e conclusão sobre a sua qualidade; (4) metodologia de cálculo e/ou justificativas para as variáveis atuariais empregadas; (5) identificação dos segmentos deficitários e superavitários (canal de distribuição e a segmentação planos individuais, coletivo empresarial e coletivo por adesão - quando aplicável); (6) teste de adequação de passivos; (7) análise da adequação dos preços; (8) análise das provisões técnicas com investigação de suficiência e se for o caso com recomendações/conclusões sobre a constituição de provisões adicionais; (9) projeção atuarial para o portfólio; e (10) Considerações e recomendações do atuário para a resolução das inconsistências eventualmente observadas. O plano de ação deverá ser devidamente documentado, possuir a designação do(s) responsável(is) pela sua implementação e possuir metas e prazos para a implementação das melhorias identificadas como necessárias, além de estar vinculado aos objetivos estratégicos da operadora – quando couber. (IAIS, 2011; SUSEP, 2015)		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: A Análise de conformidade deste item deverá buscar evidências sobre a realização de uma Avaliação Atuarial devidamente documentada em um Relatório de Avaliação Atuarial, assinado por um atuário legalmente habilitado e as evidências de adoção das ações propostas no plano de ação elaborado a partir dos resultados apurados pela avaliação. Verificar a existência do plano de ação documentado, quando couber. Relatórios e atas de reuniões, apresentações para a diretoria, registros de implementação/alteração de rotinas, atualização de manuais, políticas e diretrizes da operadora são possíveis exemplos de formas de evidência deste item.		

1.7.10	A Operadora exclusivamente odontológica possui modelo próprio para o cálculo do capital baseado no risco de subscrição, atendendo ainda os requisitos estabelecidos pela ANS relativos aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos.	Excelência
<p>Interpretação: O risco de subscrição é um dos principais riscos com os quais as operadoras se defrontam, compreendendo o risco de precificação, associado à frequência e à severidade dos eventos em saúde, e o risco derivado da incerteza da estimativa de suas provisões técnicas. De acordo com estudos realizados pela ANS, o risco de precificação dos planos de saúde é o item mais relevante do risco de subscrição, que pode compreender os riscos de seleção, de desenho de produtos, de comportamento dos beneficiários etc. O desenvolvimento de um modelo próprio de capital facilita a alocação mais eficiente do capital das operadoras, uma vez que considera suas especificidades. Esta metodologia não deve ser confundida com o modelo padrão de capital baseado no risco de subscrição estabelecido pela ANS. Os requisitos estabelecidos pela ANS relativos aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos a serem verificados são os estabelecidos nos Anexos I e III da RN nº 518, de 2022. Para tanto, a operadora deverá cumprir integralmente os referidos requisitos, e o auditor seguir o estabelecido, respectivamente, nos Anexos V e VII da RN nº 518, de 2022. (ANS, 2007), (ANS, 2019), (ANS, 2019a).</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Para verificação deste item, o auditor durante o processo de acreditação poderá solicitar, como formas de evidência, os seguintes documentos: - Relatório de asseguarção razoável de auditoria independente, elaborado em conformidade com as normas técnicas e profissionais do Conselho Federal de Contabilidade, emitido por auditor registrado na Comissão de Valores Mobiliários - CVM, que assegure a manutenção e a efetividade dos controles internos, a fidedignidade dos dados utilizados no modelo próprio baseado no risco de subscrição da operadora; - Relatório assinado por atuário legalmente habilitado e pelo representante legal da operadora, contendo informações relativas à estratégia de gestão de risco e do capital relativo ao risco de subscrição e de como o modelo está incorporado aos procedimentos de governança, à estratégia geral de negócios e aos seus processos operacionais - ou seja o "teste de uso"; - Apresentação de teste de adequação do modelo próprio, baseado no risco de subscrição da operadora, assinado por atuário legalmente habilitado e pelo representante legal da operadora perante a ANS; - Relatório assinado por atuário legalmente habilitado, demonstrando que o modelo está apropriadamente calibrado de forma a permitir uma estimativa justa e não tendenciosa do valor relativo ao risco de subscrição.</p>		
1.8 Programa de Melhoria da Qualidade - PMQ		
<p>Interpretação: Este requisito tem o objetivo de verificar não somente a existência de um Programa de Melhoria da Qualidade (PMQ), como também sua integração com o planejamento estratégico da operadora e os métodos para diagnosticar e monitorar as melhorias realizadas nos processos mais relevantes. Também é destacado o papel dos gestores e alta administração da operadora no acompanhamento do PMQ.</p>		
1.8.1	Existe um Programa de Melhoria da Qualidade - PMQ com funções formalmente definidas, com o objetivo de apoiar as áreas, monitorar e propor ações de melhoria da qualidade dos processos principais da operadora.	Essencial
<p>Interpretação: Para o perfeito funcionamento do PMQ seus membros devem ter uma função formalmente definida com o objetivo de apoiar as áreas monitoradas. Um processo pode ser definido como um conjunto de ações estruturadas e sequenciais com um objetivo definido. Os processos que têm uma relação mais direta com o objetivo a ser atingindo são chamados de processos críticos, que devem ser geridos pelas diversas unidades da operadora e acompanhados por equipes engajadas no PMQ. Cabe aos auditores identificar estes processos e as metodologias que embasem sua avaliação e o seu monitoramento, por meio do PDSA. Esta técnica estabelece um roteiro para a melhoria contínua da qualidade baseado nas seguintes funções: <i>Plan</i> (Planejar), <i>Do</i> (Fazer), <i>Study</i> (Estudar) e <i>Act</i> (Agir corretivamente). Outros métodos de planejamento da qualidade possuem foco na redução de perdas crônicas, que afetam os custos dos processos. Por vezes, mesmo que seja identificada oportunidade de melhoria no processo, algumas técnicas de planejamento da qualidade podem apontar para a descontinuidade como melhor alternativa, considerando exigências do negócio ou do mercado. (LANGLEY et al., 2011; RODRIGUES, 2016)</p>		

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Entre as possíveis fontes de evidência, destacam-se as seguintes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Plano de ação de melhoria documentado, elaborado pelas gerências envolvidas nos processos; 2. Informações documentadas que evidenciam a estrutura e funções dos membros do grupo responsável pelo PMQ; 3. Infraestrutura disponibilizada para o funcionamento do PMQ bem como os registros de frequência e das atas de reuniões do grupo (datadas e validadas) contendo todas as suas decisões, detalhamento das ações e ferramentas utilizadas para monitoramento e gestão; 4. Lista de presença, troca de e-mails, apresentações, relatório com as conclusões para envio de deliberação. Os auditores deverão verificar a frequência com que o grupo se reuniu, analisou a situação, realizou o diagnóstico, propôs decisão e se as decisões são implementadas e acompanhadas pela operadora.		
1.8.2	O PMQ é gerenciado por equipe, de modo a abarcar as principais áreas da operação da operadora.	Essencial
Interpretação: A equipe deve ser composta por profissionais das áreas administrativas e de saúde bucal, que se completam e que trabalham em prol de um único objetivo. Assim, um mesmo tema ou objeto pode ser estudado sob o enfoque de ambos os campos do conhecimento. Podendo ser buscado, quando necessário, apoio de profissionais em diferentes áreas do conhecimento, envolvendo os principais macroprocessos da operadora exclusivamente odontológica.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Entre as possíveis fontes de evidência, destacam-se as seguintes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Informação documentada comprovando que o PMQ é formado por representantes das áreas de saúde bucal e administrativa, com o apoio dos gestores dos principais macroprocessos da operadora (a ser confrontado com o mapa dos processos da operadora); 2. Evidência de Mapeamento dos principais processos da operadora e se esses processos estão contemplados no escopo de trabalho do PMQ; 3. Qualificações dos participantes do PMQ (diplomas ou comprovação de experiência) com o objetivo de verificar a formação da equipe. 		
1.8.3	O PMQ possui um plano anual de trabalho, cujas diretrizes estão vinculadas aos objetivos estratégicos da operadora exclusivamente odontológica, com metodologia e sistemática de coleta e avaliação dos dados definidas.	Essencial
Interpretação: O plano anual de trabalho deve estar alinhado com o planejamento estratégico da operadora, apresentar um processo de coleta de dados bem definido e possuir uma metodologia para a construção de indicadores de desempenho e metas operacionais.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Entre as possíveis formas de evidência, destacam-se as seguintes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro formal do plano anual de trabalho do grupo; 2. Atas de reunião (meio digital ou físico - verificação e entrevistas); 3. Evidência de indicador para priorização (ou avaliação) dos processos; 4. Evidência de registros de monitoramento (indicadores e relatórios), análise dos resultados, planejamento das ações, interface com a direção e comunicação institucional; e 5. Evidência de elaboração de indicadores. 		
1.8.4	O PMQ avalia o desempenho dos processos principais, através de indicadores da qualidade, incluindo indicadores de atenção à saúde bucal.	Complementar
Interpretação: O PMQ deve conter indicadores de qualidade que justifiquem a sua existência e importância diante dos objetivos estratégicos estabelecidos pela operadora. A busca da excelência permeia tanto projetos de cunho assistencial como operacional nas operadoras (ex. serviços de atendimento ao usuário, reconciliação de contas etc.). Os indicadores relacionados à atenção à saúde bucal devem estar relacionados a qualidade e segurança do paciente. Os indicadores do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS também poderão ser considerados nesta avaliação do PMQ. Para a definição de indicadores, é importante que a operadora utilize referências de indicadores utilizados por instituições reconhecidas (exemplo: OPAS, OMS, ANS, ANVISA, Ministério da Saúde, etc). (RODRIGUES, 2016; ABNT, 2015) A coleta, o processamento e a análise de indicadores de saúde bucal devem possibilitar a desagregação por raça e cor, contribuindo para o fomento a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra, em convergência com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, prevista no Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288, de 20 de julho de 2010) (BRASIL, 2010).		

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar: <ol style="list-style-type: none"> 1. Atas de Reunião; 2. Relatórios de análise; 3. Fichas dos Indicadores, metas, bibliografia e forma de pontuação desenvolvidos pela operadora que estejam baseados em indicadores utilizados por instituições reconhecidas no segmento de saúde. 		
1.8.5	O PMQ dá <i>feedback</i> às áreas monitoradas periodicamente.	Complementar
Interpretação: Os principais processos deverão ter um acompanhamento periódico devendo ser discutidos com as áreas monitoradas. O <i>feedback</i> às áreas monitoradas deve contribuir para o aperfeiçoamento das metas estabelecidas. É aconselhável que o <i>feedback</i> seja oferecido às áreas oportunamente aos resultados apurados no monitoramento. Entende-se que o monitoramento deva ser realizado com a menor periodicidade possível, assim, recomenda-se a periodicidade mínima trimestral, podendo ser eventualmente acompanhados semestralmente ou anualmente, conforme justificativa da operadora. Quanto menor a periodicidade de acompanhamento e <i>feedback</i> de um processo, mais rápido podem ser feitos os ajustes no caso de desvios de curso.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Entre as possíveis formas de evidência, destacam-se as seguintes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Atas e Relatórios, com evidência de <i>feedback</i> às áreas monitoradas; 2. Verificar os indicadores, avaliando as justificativas da operadora. 		
1.8.6	O PMQ sugere e acompanha a implementação de ações corretivas, pelas áreas responsáveis, a partir dos resultados do monitoramento quando necessário.	Complementar
Interpretação: O PMQ deverá acompanhar as ações corretivas implementadas pelas áreas responsáveis, que são monitoradas. Nesta etapa, portanto, as causas de não conformidades devem estar identificadas pelas áreas responsáveis, para que o monitoramento seja eficaz. Algumas técnicas de identificação dos processos que geram não conformidades são o Diagrama de Pareto, de Causa e Efeito, Matriz de prioridade – GUT (Gravidade, Urgência e Tendência), Método 5W2H (<i>What</i> - O quê; <i>Who</i> - Quem; <i>When</i> - Quando; <i>Where</i> - Onde; <i>Why</i> - Por quê; <i>How</i> - como; e <i>How Much</i> - quanto custa), podendo ser utilizadas conjuntamente. (RODRIGUES, 2016)		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Entre as possíveis formas de evidência, destacam-se as seguintes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Atas; 2. Relatórios; 3. Fluxogramas; 4. Ações corretivas e/ou plano de ação para eliminação de causa raiz. 		
1.8.7	Os resultados das atividades do grupo do PMQ são analisados criticamente pela alta direção no mínimo anualmente.	Complementar
Interpretação: O acompanhamento dos resultados das atividades do grupo de PMQ deve ser analisado criteriosamente e periodicamente pela alta administração da operadora, norteando-se por critérios de eficácia, adequabilidade e alinhamento com a estratégia organizacional.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Entre as possíveis formas de evidência, destacam-se as seguintes: <ol style="list-style-type: none"> 1. Relatório de atividades do grupo PMQ; 2. Atas de reunião, apresentações e relatórios contendo a análise crítica, pelo menos anual, da alta direção em relação às atividades desenvolvidas pelo PMQ. 		
1.8.8	O Programa de Melhoria da Qualidade possui um sistema de avaliação de efetividade das ações propostas, e promove a divulgação dos resultados das ações.	Excelência

<p>Interpretação:</p> <p>Um sistema de avaliação pode ser considerado como um sistema de meios e processos empregados para alcançar determinado fim.</p> <p>Entende-se por efetividade a capacidade de realizar determinada ação de maneira a atingir os objetivos da organização de forma socialmente e ambientalmente correta, considerando não só a ação produtiva específica em questão ou sistema produtivo, mas todo o contexto em que o processo ou produto estão desenvolvidos.</p> <p>Por sua vez, as ações propostas devem estar alinhadas com os objetivos estratégicos da operadora, compreendendo vários temas inerentes às atividades delas como a satisfação do cliente, e a qualificação da rede (RODRIGUES, 2018).</p> <p>Para cumprir este item a avaliação da efetividade das ações propostas deve ter sido realizada e divulgada entre os colaboradores, prestadores de serviços e/ou clientes – quando couber.</p>
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>O auditor deverá verificar os métodos utilizados pela operadora: questionários aplicados aos “clientes finais”, análise de indicadores, robustez e utilidade etc., os quais deverão estar preferencialmente baseados em farta fundamentação teórica.</p> <p>Por último, deverá ser verificado se os canais de divulgação dos resultados das ações são suficientemente adequados às partes interessadas (colaboradores, prestadores de serviços, clientes - conforme o caso). Exemplos de itens a serem verificados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificação do sistema de avaliação; 2. Mapeamentos dos principais processos do sistema de avaliação; 3. Informação documentada sobre as metas e indicadores propostos; 4. Material de divulgação (apresentação, e-mail - <i>marketing</i> etc.); 5. Evidência de realização de eventos (fotos, convites, relação do público alvo, lista de participantes, avaliação de documentos etc.); e 6. Entrevista com colaboradores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA GESTÃO ORGANIZACIONAL

- ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR ISO/IEC 27002 – Tecnologia da Informação – Técnicas de segurança – Código de prática para gestão de segurança da informação. ABNT, 2005.
- ALETEIA. Inteligência artificial e o Vaticano: um apelo à “algorética”. Disponível em: <https://pt.aleteia.org/2023/02/16/inteligencia-artificial-e-o-vaticano-um-apelo-a-algoretica>
- . ABNT NBR ISO 9001/2008: Sistemas de Gestão da Qualidade. Especificação, 2008.
- . ABNT NBR ISO/IEC 20000-1. Tecnologia da Informação – Gerenciamento de Serviços. Parte 1, Especificação, 2008a.
- . ABNT NBR ISO/IEC 20000-2. Tecnologia da Informação – Gerenciamento de Serviços. Parte 2, Especificação, 2008b.
- . ABNT NBR ISO/IEC 27001 – Técnicas de segurança - Sistemas de Gestão da segurança da informação. Especificação, ABNT, 2013.
- . ALMEIDA, Renata Gasparello de. O Capital Baseado em Risco: Uma abordagem para Operadoras de Planos de Saúde. Editora Sicurezza. Ed.1. 2011.
- ANJOS, L. Decisões automatizadas e transparência algorítmica. Belo Horizonte: Instituto de Referência em Internet e Sociedade (IRIS), em 6 de nov. 2019. Disponível em: <https://irisbh.com.br/deciso-es-automatizadas-e-transparencia-algoritmica/>.
- ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 502, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre os procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS, Rio de Janeiro: ANS 2022a. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Mg==>>>.
- . Resolução Normativa nº 569, de 19 de dezembro de 2022. Rio de Janeiro: ANS 2022. Disponível: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMyMw==>>>
- ANS 2008. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTM4Ng>>
- . ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação ANS (2017-2019). Rio de Janeiro: ANS 2017. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Prestacao-de-Contas/Contratos_de_Gestao/PDTIC-2017-2019-TOTAL.pdf
- . Resolução Normativa nº 438, de 3 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde. ANS: 2018. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MzY1NA==>>>
- . Resolução Normativa nº 501, de 30 de março de 2022. Esta Resolução estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde. Rio de Janeiro, ANS: 2022b. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2MQ==>>>
- . Resolução Normativa nº 358, de 01 de dezembro de 2014. Procedimentos administrativos físico e híbrido de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e normas sobre o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS. Rio de Janeiro: ANS 2014. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MjgyNW>>>
- . Resolução Administrativa nº 62, de 2 de junho de 2015. Política de Segurança da Informação da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS 2015.
- . Resolução Normativa nº 521, de 28 de abril de 2022. Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS 2022d. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIxNA==>>>
- . Resolução Normativa nº 435, de 23 de novembro de 2018. Dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde; acrescenta, altera e revoga dispositivos da Resolução Normativa - RN nº 173, de 10 de julho de 2008, que dispõe sobre a versão XML (Extensible Markup Language) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS, e revoga a RN nº 290, de 27

de

fevereiro de 2012. Rio de Janeiro: ANS 2018. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzYOMg==>

. Resolução Normativa nº 518, de 29 de abril de 2022. 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. Rio de Janeiro: ANS 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDIXNw==>

. Consulta Pública nº 73, Proposta de Resolução Normativa que disciplina os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde. Rio de Janeiro. ANS, 2019a.

LBQUERQUE, J. R. ; et al. Influência da Divulgação do Relato Integrado nos Indicadores Econômico- Financeiros: Uma Análise Comparativa do Desempenho de Empresas Participantes e Não Participantes do Projeto Piloto do IIRC no Brasil. Edição Especial - Revista de Contabilidade da UFBA, Salvador-Bahia. V. 11, N. 3, Pág. 189-211, set-dez 2017.

ANDRADE, Adriana; ROSSETTI, José Paschoal. Governança Corporativa – Fundamentos, desenvolvimento e tendências. Editora Atlas. Ed. 4. 2007.

BABSKY, F. V.; JEUNON, E. E.; DUARTE, L. C. Sustentabilidade na saúde suplementar: um estudo sobre cooperativas operadoras de planos de saúde UNIMED. VI SINGEP. Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade. São Paulo, Brasil, 2017. ISSN 2317-8302. Disponível em: http://singep.submissao.com.br/6singep/resultado/an_resumo.asp?cod_trabalho=259

BACEN - BANCO CENTRAL DO BRASIL. Resolução nº 4.557, de 23 de fevereiro de 2017. sobre a estrutura de gerenciamento de riscos e a estrutura de gerenciamento de capital: BACEN 2017 Disponível em: http://www.bcb.gov.br/pre/normativos/busca/downloadNormativo.asp?arquivo=/Lists/Normativos/Attachments/50344/Res_4557_v1_O.pdf

BORGINHO, H. Provisões para Sinistros Não Vida Metodologias de Estimção. ASF, Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões. Disponível em: <http://www.asf.com.pt/winlib/winlibimg.aspx?key=8D06C03A43CC4368BC6542AFD3418D9B&doc=13342&img=1031&save=true>

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003.

. LEI nº 12.846, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12846.htm

. DECRETO Nº 8.420, de 18 de março de 2015. Regulamenta a Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira e dá outras providências. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8420.htm

. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Revolução da inteligência artificial: uso na saúde traz novas possibilidades. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/revolucao-da-inteligencia-artificial-uso-na-saude-traz-novas-possibilidades/>

. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações. Laboratório Nacional de Computação Científica – LNCC. Plano Brasileiro de Inteligência Artificial (PBIA) 2024-2028. Disponível em: <https://www.gov.br/lccc/pt-br/assuntos/noticias/ultimas-noticias-1/plano-brasileiro-de-inteligencia-artificial-pbia-2024-2028>

BRODBECK, F.; HOPPEN, N. Alinhamento estratégico entre os planos de negócio e de tecnologia de informação: um modelo operacional para implementação. Rev. adm. contemp., Curitiba, v. 7, n. 3, p. 9-33, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552003000300002

CARBONE, P. Gestão por competência e educação corporativa: caminhos para o desenvolvimento de competências, 2015. IBICT. Inc. Soc., Brasília, DF, v. 7 n. 1, p.44-55, jul./dez., 2013. Disponível em: <http://revista.ibict.br/inclusao/issue/view/140>

CARVALHO, R. T. Indicadores Macroeconômicas e Planejamento Estratégico: Uma Percepção dos Altos Executivos Brasileiros, 2015. 103f. Dissertação de Mestrado. Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10438/15857>

CGU – CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. Programa de Integridade – Diretrizes para Empresas Privadas: CGU 2015 Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/etica-e-integridade/arquivos/programa-de-integridade-diretrizes-para-empresas-privadas.pdf>

COSO. Gerenciamento de Riscos Corporativos - Estrutura Integrada: COSO 2007. Disponível em: <https://www.coso.org/Documents/COSO-ERM-Executive-Summary-Portuguese.pdf>

. Risk Assessment in Practice: COSO 2012.

. Enterprise Risk Management - Integrating with Strategy and Performance – Frequently Asked Questions, June 2017: COSO 2017 Disponível em: <https://www.coso.org/Documents/COSO-ERM-FAQ-September-2017.pdf>

CVM – COMISSÃO DE VALORES MOBILIÁRIOS. Recomendações da CVM Sobre Governança Corporativa: CVM 2002. Disponível em <http://www.cvm.gov.br/export/sites/cvm/decisoes/anexos/0001/3935.pdf>

. Instrução CVM nº 480, de 7 de dezembro de 2009. sobre o registro de emissores de valores mobiliários admitidos à negociação em mercados regulamentados de valores mobiliários: CVM 2009. Disponível em: <http://www.cvm.gov.br/export/sites/cvm/legislacao/instrucoes/anexos/400/inst480consolid.pdf>

CNSP Conselho Nacional de Seguros Privados. Resolução CNSP nº 312, de 2014. sobre a prestação de auditoria independente para as sociedades seguradoras, sociedades de capitalização, entidades abertas de previdência complementar e resseguradores locais, bem como sobre a criação de Comitê de Auditoria. Rio de Janeiro. SUSEP 2014. Disponível em: <http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=33096>

. Resolução CNSP nº 321, de 2015. Dispõe sobre provisões técnicas, ativos redutores da necessidade de cobertura das provisões técnicas, capital de risco baseado nos riscos de subscrição, de crédito, operacional e de mercado, patrimônio líquido ajustado, capital mínimo requerido, plano de regularização de solvência, limites de retenção, critérios para a realização de investimentos, normas contábeis, auditoria contábil e auditoria atuarial independentes e Comitê de Auditoria referentes a seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores. CNSP, 2015. Disponível em: <http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=2&codigo=35542>

EIOPA - European Insurance and Occupational Pensions Authority. Orientações Relativas ao Sistema de Governança. Frankfurt. EIOPA 2014. Disponível em: https://eiopa.europa.eu/guidelines/eiopa_guidelines_on_system_of_governance_pt.pdf

FAERMAN, S. R.; QUINN, R. E.; THOMPSON, M. P. Competências Gerenciais Princípios e Aplicações. Ed. 3. Editora Campus. 2004.

FILHO, J.M. Planejamento e Gestão Estratégica em Organizações em Saúde. Ed. 2.FGV. 2016.

FLEURY, M. T. L. Gerenciando a diversidade cultural: experiências de empresas Brasileiras. Rev. adm. empresa, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 18-25, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7590200000300003&lng=en&nrm=iso

FNQ - FUNDAÇÃO NACIONAL DA QUALIDADE. Primeiros Passos para a Excelência Avaliação e diagnóstico da Gestão Organizacional.1ª Edição. São Paulo. FNQ2014.

. Modelo de Excelência em Gestão (MEG) Guia de Referência da Gestão para a Excelência. 21ª Edição. São Paulo. FNQ2016.

FRAGA, Marcos Antônio Silva; BARBOSA, Marcelo Werneck. Uma Análise do Uso e Efeitos da Terceirização de Serviços de TI em Empresas de Belo Horizonte. Qualitas. 2017.

FRAJHOF, I. Z. O papel dos mecanismos de compliance para a operacionalização do direito à explicação de decisões totalmente automatizadas. In: FRAZÃO, Frazão; CUEVA, Ricardo Villas Bôas. (Orgs.). Compliance e Políticas de Proteção de Dados. 1a edição. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2021, pp. 467-494.

GAITHER, N.; FRAZIER, G. A Administração da Produção e das Operações. Ed. 8. Editora Cengage Learning. 2002.

IAIS - Insurance Core Principles do International Association of Insurance Supervisors. Brasília. IAIS 2011 Disponível em: <https://www.iaisweb.org/page/supervisory-material/insurance-core-principles>

IBGC - INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA - Cadernos de Governança Corporativa nº 1 – Guia de Orientação para o Conselho Fiscal. São Paulo. IBGC 2007. Disponível em: <http://www.ibgc.org.br/Publicacoes>

. Cadernos de Governança Corporativa nº 3 – Guia de Orientação para Gerenciamento de Riscos Corporativos. São Paulo. IBGC 2007a. Disponível em: <http://www.ibgc.org.br/userfiles/3.pdf> >

. Cadernos de Governança Corporativa nº 4 – Guia de Sustentabilidade para as empresas. São Paulo. IBGC 2007b. Disponível em: <http://www.ibgc.org.br/userfiles/4.pdf>

. Governança Corporativa – Internacionalização e Convergência – Os novos Rumos das práticas de Governança. IBGC. Editora Saint Paul. São Paulo. IBGC 2010.

. Códigos e Guias do IBCG – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - Guia das Melhores Práticas de Governança para Institutos e Fundações Empresariais. IBGC. São Paulo. IBGC 2014 a. Disponível em: <http://www.ibgc.org.br/Publicacoes>

. Cadernos de Governança Corporativa nº 12 – Caderno de Boas Práticas de Governança Corporativa Para Empresas de Capital Fechado Um guia para sociedades limitadas e sociedades por ações fechadas. São Paulo. IBGC 2014b. Disponível em: http://www.ibgc.org.br/userfiles/2014/files/Arquivos_Site/Caderno_12.PDF

. Códigos e Guias do IBCG – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa – 5ª edição. São Paulo. IBGC 2015. Disponível em: <http://www.ibgc.org.br/Publicacoes>

. Códigos e Guias do IBCG – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - Código das Melhores Práticas de Governança Corporativa para Cooperativas. São Paulo. IBGC 2015a. Disponível em: <http://www.ibgc.org.br/Publicacoes>

. Cadernos de Governança Corporativa nº 19 – Gerenciamento de riscos corporativos: evolução em governança e estratégia. São Paulo. IBGC 2017. Disponível em: http://www.ibgc.org.br/userfiles/files/2014/files/Publicacoes/CG19_Riscos.pdf >

. Códigos e Guias do IBCG – Instituto Brasileiro de Governança Corporativa - Guia das Melhores Práticas para Organizações do Terceiro Setor: Associações e Fundações. São Paulo. IBGC 2017a. Disponível em: <http://www.ibgc.org.br/Publicacoes>

. Cadernos de Governança Corporativa nº 16 – Governança Corporativa e Boas Práticas de Comunicação. São Paulo. IBGC 2017b. Disponível em: http://www.ibgc.org.br/userfiles/2014/files/CG16_Comunicacao.pdf

IRB - Instituto de Resseguros do Brasil. Cartilha de Prevenção a Fraudes. V. 2015.1 Elaboração e Revisão: *Compliance*. IRB BRASIL 2015. Disponível em: http://ri.irbbrasilre.com/ptb/52/Cartilha%20de%20Prevencao%20a%20Fraudes%20revisada%203_WEB_VF.pdf

JULIANA, C. O. A. (2017). A Contribuição dos Controles Internos na Execução de uma Auditoria no Setor Financeiro: O Caso de uma Cooperativa. Disponível em <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/5143>

KERZNER, H. Gestão de Projetos – As melhores práticas. Bookman. Ed. 3. 2017.

KESTEMAN, H. N.; et al. Planejamento e Gestão estratégica em organizações em saúde. Editora FGV, 2016. LOURENÇO, A. R. B. (2015). Análise da Implementação de um Programa De Trainees: O Caso do Santander Top Training, 2015. 54f Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/10960>

LANGLEY, G. J. et al. Modelo de melhoria: uma abordagem pratica para melhorar o desempenho profissional. 1. ed. Campinas, SP: Ed. Mercado de Letras, 2011.

MANO, C. C. A.; FERREIRA, P. P.. Aspectos Atuariais e Contábeis das Provisões Técnicas. Rio de Janeiro. FUNENSEG 2009.

MAZZURANA, J. E. J.; JUNG, C. F. Um modelo aplicado à melhoria dos processos de Planejamento Estratégico e Autoavaliação em Instituições de Ensino Superior Privadas Colóquio Revista do Desenvolvimento Regional, v. 11, n.1, páginas 167-191, 2014. Disponível em: <https://seer.faccat.br/index.php/coloquio/issue/view/13>

MELO, E. F. L.; NEVES, C. R.. Solvência no mercado de seguros e previdência: coletânea de estudos. Rio de Janeiro. FUNENSEG, 2013. Disponível em: <http://cpes.org/wp-content/uploads/2015/11/Livro- Solvencia-no-Mercado-miolo-total-em-22-11-2013.pdf>

MINISTÉRIO DO TRABALHO. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria SSST nº 24. Distrito Federal: 1994.

MINISTRY OF JUSTICE OF THE UNITED KINGDOM. The Bribery Act 2010 – Guidance. Disponível em: <http://www.justice.gov.uk/downloads/legislation/bribery-act-2010-guidance.pdf>.

NASCIMENTO, M. L. S.; et al. A Importância do Balanced Scorecard para o Planejamento Estratégico: Um Estudo em uma Operadora de Plano Odontológico, v.4, n.2, 2015. Disponível em: <http://revista.fametro.com.br/index.php/RDA/article/view/94>

NAVA, N. R. P. Incorporação do Elemento BDE na modelagem de Risco Operacional e seu impacto no VaR. 2015, 79f. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, UnB. Brasília, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/18782>

NEGRAO, C. L.; PONTELO, J. F.. *Compliance*, Controles Internos e Riscos: A importância da área de gestão de Pessoas. Ed. 1. Editora SENAC. São Paulo. 2017.

OECD - Organization for Economic Co-Operation and Development . Good Practice Guidance on Internal Controls, Ethics, and *Compliance*. 2010. Disponível em: <http://www.oecd.org/daf/anti-bribery/44884389.pdf>

. Risk Management and Corporate Governance, Corporate Governance, OECD Publishing. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264208636-en>

. Princípios de Governo das Sociedades do G20 e da OCDE, Éditions OCDE, Paris. OCDE. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264259195-pt>

. OECD Corporate Governance Factbook 2017. Editions OCDE. Paris. OCDE. 2017. Disponível em: <https://www.oecd.org/daf/ca/Corporate-Governance-Factbook.pdf>

OGATA, A. J. N. Produto n. 2. Texto analítico com evidências de boas práticas de integração assistencial e ocupacional por operadoras de planos privados de assistência à saúde, incluindo revisão da literatura científica com ênfase nas ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças crônicas e explicitando as necessidades de inovação nas práticas desse tipo de cuidado na saúde suplementar. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Termo de Cooperação nº 42. Brasil. Rio de Janeiro. 2015

OLIVEIRA, D. L.; MAÇADA, A. C. G.; OLIVEIRA, G. D. Valor das capacidades de TI: efeitos nos processos e no desempenho da firma em um país em desenvolvimento. Revista Brasileira de Gestão de Negócios, vol. 18, núm. 60, abril-junho, 2016, pp. 245-266 Fundação Escola de Comércio Álvares Penteado São Paulo, Brasil Percepções de Alinhamento Estratégico Um Estudo em Empresas Tecnológicas (Ferreira, Eric et al, 2017). Disponível em: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=94746409005>

PAROLIN, S. R. H.; ALBUQUERQUE, L. G. Gestão de Pessoas para a Criatividade em Organizações Inovativas. REAd. Rio Grande do Sul. v. 16, n. 3. 2010. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/read/article/view/38830>

PIRES, S.K.; et al. As perspectivas motivacionais dos colaboradores acerca do programa de remuneração variável: Um estudo de caso em uma empresa do ramo imobiliário. Periódico Científico Negócios em Projeção . Junho 2015

QUINN, R.E. et al., Competências gerenciais: princípios e aplicações. Rio de Janeiro: Elsevier, 7ª impressão, 2003.

RODRIGUES, M. V. Ações para a Qualidade: Gestão estratégica e integrada para melhoria dos processos na busca da qualidade e competitividade. Ed. 4.

Editora Campus. 2012.

RODRIGUES, M. V. et al. Qualidade e Acreditação em Saúde. Ed.2. Editora FGV. 2016.

ROUX V. C.; CESAR, A. M. Medidas de Desempenho da Área de Recursos Humanos e Seu Relacionamento com Indicadores de Desempenho Econômico. REGE, São Paulo – SP, Brasil, v. 22, n. 1, p. 97-114, jan./ mar. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rege/article/viewFile/102626/100893>

SCHNEIDER, J., SOUZA, A.R.L.. A importância da segurança da informação e dos controles internos na prevenção de riscos à estabilidade financeira de uma instituição bancária. Pensar contábil, Rio de Janeiro, v.19, n.69, p.30-39, mai/ago, 2017.

SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae). Como implementar práticas ESG na sua clínica. Disponível em: <https://sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/UFs/PE/Anexos/Como%20implementar%20pr%C3%A1ticas%20ESG%20na%20sua%20cl%C3%ADnica.pdf>. Acesso em: 5 ago 2024.

SILVA, A. L.; DUARTE, M. F; PLUTARCO, F. Eventos Organizacionais Raros: O que são e como investiga-los?

RAM, Ver. Adm. Mackenzie. 2015, vol.16, n.1, pp.96-123. ISSN 1678-6971. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1678-69712015/administracao.v16n1p96-123>

SOUZA, A. R. S. Trajetórias de carreira de executivos e meritocracia: um estudo sobre a gestão de pessoas por competências, 2017. 162f. Dissertação de Mestrado. Fundação Getúlio Vargas. Escola Brasileira de Administração Pública e de empresas, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10438/19604>

SUSEP - SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS. Circular nº 249, de 20 de fevereiro de 2004. sobre a implantação e implementação de sistema de controles internos nas sociedades seguradoras, nas sociedades de capitalização e nas entidades abertas de previdência complementar. Rio de Janeiro. SUSEP 2004. Disponível em: <http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=14777>

. Circular nº 445, 2 de julho de 2012. sobre os controles internos específicos para a prevenção e combate dos crimes de “lavagem” ou ocultação de bens, direitos e valores, ou os crimes que com eles possam relacionar-se, o acompanhamento das operações realizadas e as propostas de operações com pessoas politicamente expostas, bem como a prevenção e coibição do financiamento ao terrorismo. Rio de Janeiro. SUSEP 2012. Disponível em: <https://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=1&codigo=29636>

. Circular nº 492, 23 de fevereiro de 2014. sobre os critérios para a constituição de banco de dados de perdas operacionais pelas sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores locais, para fins de estudos de aprimoramento do modelo regulatório de capital de risco baseado no risco operacional. Rio de Janeiro. SUSEP 2014. Disponível em: <http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=2&codigo=35656>

. Circular nº 517, de 30 de julho de 2015. sobre provisões técnicas; teste de adequação de passivos; ativos redutores; capital de risco de subscrição, crédito, operacional e mercado; constituição de banco de dados de perdas operacionais; plano de regularização de solvência; registro, custódia e movimentação de ativos, títulos e valores mobiliários garantidores das provisões técnicas; formulários de informações periódicas – FIP/SUSEP; Normas Contábeis e auditoria contábil independente das seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores; exame de certificação e educação profissional continuada do auditor contábil independente e sobre os Pronunciamentos Técnicos elaborados pelo Instituto Brasileiro de Atuação – IBA. Rio de Janeiro. SUSEP 2015. Disponível em: <http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=2&codigo=35656>

. Circular nº 521, 23 de fevereiro de 2015. altera a Circular SUSEP nº 517, de 30 de julho de 2015. Rio de Janeiro. SUSEP 2015a. Disponível em: <http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docOriginal.aspx?tipo=2&codigo=35656>

. Circular SUSEP nº 344, de 21 de junho de 2017. sobre controles internos específicos para a prevenção contra fraudes. Rio de Janeiro. SUSEP 2017. Disponível em: http://www.susep.gov.br/textos/circ344.pdf/at_download/file

. Orientações da SUSEP ao Mercado – Padrões para o reporte de perdas operacionais no BDPO. Rio de Janeiro. SUSEP 2016. Disponível em: <http://www.susep.gov.br/setores-susep/cgsoa/coris/requerimentos-de-capital/arquivos/Padroes%20para%20o%20Reporte%20de%20Perdas%20Operacionais.pdf>

TEIXEIRA, L.; LOPES, H. Aplicação do Modelo CANVAS para o modelo de negócios do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal. Revista Gestão & Tecnologia, 2016 Disponível em <https://www.pucminas.br/PucVirtual/pesquisa/administracao/Documents/Aplica%C3%A7%C3%A3o%20do%20modelo%20canvas%20para%20o%20modelo%20de.pdf>

TERROSO DA SILVA, C. M. Recrutamento e Seleção: Problemática da análise de perfis profissionais, 2016. 96f. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Disponível em: https://sigarra.up.pt/flup/pt/pub_geral.show_file?pi_gdoc_id=883598

UNIÃO EUROPEIA - UE. Regulamento (UE) 2024/1689 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de junho de 2024, que cria regras harmonizadas em matéria de inteligência artificial e que altera os Regulamentos (CE) n.º 300/2008, (UE) n.º 167/2013, (UE) n.º 168/2013, (UE) 2018/858, (UE) 2018/1139 e (UE) 2019/2144 e as Diretivas 2014/90/UE, (UE) 2016/797 e (UE) 2020/1828 (Regulamento da Inteligência Artificial) (Texto relevante para efeitos do EEE). Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=OJ:L_202401689

VALLE, A. B.; et al. Sistemas de Informações Gerenciais em Organizações em Saúde. Ed. 1. Editora FGV, 2010.

DIMENSÃO 2: GESTÃO DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A dimensão 2 busca avaliar a gestão da rede assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas, considerando critérios de qualidade para sua conformação, bem como mecanismos de regulação do acesso dos beneficiários.

2.1 Acesso do beneficiário à Rede Prestadora de serviços de saúde bucal

Interpretação:

A rede assistencial deve contemplar um conjunto de prestadores de serviços de saúde: consultórios individualizados, clínicas odontológicas e de radiologia.

A conformação da rede assistencial das operadoras odontológicas deve levar em consideração o porte, a operação com rede própria, credenciada ou referenciada, a área geográfica de abrangência de sua atuação e o perfil demográfico e epidemiológico de seus beneficiários.

A constituição de redes assistenciais em saúde bucal deve garantir o acesso ao cuidado em saúde, resolutivo e de qualidade, de acordo com o que foi contratado, aponta para uma maior organização e eficiência da gestão assistencial pelas operadoras.

A avaliação do acesso dos beneficiários à rede prestadora constitui um importante instrumento para estimar se a rede assistencial em saúde bucal da operadora é quantitativamente suficiente. Ademais, é importante ressaltar que a organização da rede assistencial e a oferta de serviços odontológicos devem ser orientados mais pelas necessidades de saúde dos beneficiários do que pela disponibilidade de serviços ou pela demanda espontânea (ANS, 2015).

A identificação de falhas no acesso permite que as próprias operadoras reavaliem suas práticas de gestão e identifiquem as lacunas existentes na prestação da assistência à saúde, com vistas à realização de planejamento que permita organizar a rede assistencial e implementar ações de modo a garantir o atendimento oportuno (ANS, 2015).

2.1.1	A Operadora exclusivamente odontológica utiliza critérios quantitativos para estabelecer o número adequado de prestadores de serviços da rede de atenção à saúde bucal da operadora.	Essencial
<p>Interpretação:</p> <p>A avaliação da adequação do número de prestadores de serviços, por meio de critérios quantitativos e estruturais, significa que a operadora ajusta o quantitativo de estabelecimentos, recursos, serviços e profissionais de saúde frente à quantidade de beneficiários de seus produtos que utilizam a rede de saúde em uma determinada região geográfica. A rede de saúde deve ser construída considerando as necessidades de saúde da população de beneficiários da carteira.</p> <p>A operadora deve registrar em documento técnico a forma de dimensionamento quantitativo da rede assistencial da operadora, por meio de sua experiência e percepção com relação à série histórica de utilização da rede e os parâmetros demográficos e epidemiológicos.</p> <p>Assim, entre os parâmetros que podem ser adotados pelas operadoras estão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • análise do perfil demográfico e epidemiológico dos beneficiários; • série histórica da quantidade de consultas com cirurgiões-dentistas integrantes da rede da operadora, clínico geral e por especialidades, como por exemplo endodontia, periodontia e odontopediatria; • proporção entre o número de cirurgiões-dentistas integrantes da rede da operadora e o número de beneficiários, considerando as proporções de cirurgião-dentista clínico geral e por especialidades, como por exemplo endodontia, periodontia e odontopediatria (neste caso, considerar a faixa etária dos beneficiários); • reclamações de beneficiários junto à operadora, no Serviço de Atendimento ao Cliente e na Ouvidoria, por exemplo; • número de reembolsos realizados; • Notificação de Investigação Preliminar – NIP, junto à ANS, quando cabível. <p>Nesse sentido, considerando o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde de cobertura obrigatória, é relevante que a operadora realize estudos que avaliem a suficiência de rede a partir de análises sobre volumes de reclamações, de reembolsos ou qualquer outra metodologia que objetive identificar necessidade de adequação de prestadores ao volume de demanda.</p> <p>O documento técnico deve descrever a metodologia utilizada para a definição dos parâmetros quantitativos, para a organização da rede de atenção à saúde a seus beneficiários, e conter referências à literatura e/ou às fontes de dados utilizadas.</p> <p>Quanto à sua localização, a operadora deve privilegiar a existência de rede nos municípios de residência dos beneficiários.</p> <p>(ANS, 2022) (Brasil, 1998)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a existência de documento técnico que subsidie a conformação da rede odontológica, baseado na experiência da operadora, em estudos ou protocolos, bem como nas necessidades de saúde da sua população, nas sugestões/reclamações de beneficiários, reembolsos e etc.</p>		
2.1.2	A Operadora exclusivamente odontológica utiliza critérios qualitativos para estabelecer a conformação da sua rede prestadora de serviços.	Essencial

<p>Interpretação:</p> <p>Qualidade do cuidado é o grau em que os serviços de saúde, organizados para o atendimento das necessidades em saúde de indivíduos e populações, aumentam a probabilidade de resultados desejados e consistentes com o conhecimento científico corrente (IOM, 1999).</p> <p>A operadora deve estabelecer critérios de qualidade baseados na literatura científica, que devem estar explicitados e justificados em documento, para o credenciamento e referenciamento dos prestadores de serviços odontológicos. Também quando houver rede própria, a operadora deve se comprometer com critérios de qualidade dos seus prestadores de serviços.</p> <p>Para fins de conformação da rede de prestadores que compõem a sua rede de assistência em saúde bucal, a operadora deve contemplar critérios qualitativos, justificando a escolha. A operadora pode lançar mão dos critérios de qualidade previstos Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, estabelecido pela RN 510/2022. O programa QUALISS consiste no estabelecimento, avaliação e divulgação de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial dos prestadores de serviços na Saúde Suplementar. Os atributos de qualificação do QUALISS são critérios qualitativos de avaliação dos prestadores, que possibilitam às operadoras investir em redes assistenciais mais efetivas na atenção à saúde.</p> <p>Os atributos de qualidade abrangidos no QUALISS são os seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para os profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios isolados (quando houver): <p>a) Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;</p> <p>b) Pós-graduação lato sensu com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas na área da saúde reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC, exceto para profissionais médicos;</p> <p>c) Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria;</p> <p>d) Residência em saúde reconhecida pelo MEC;</p> <p>e) Doutorado ou Pós-doutorado em saúde reconhecido pelo MEC;</p> <p>f) Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;</p> <p>g) Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;</p> <p>h) Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;</p> <p>i) Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados; e</p> <p>j) Mestrado em saúde reconhecido pelo MEC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais (quando houver): <p>a) Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;</p> <p>b) Certificado de Qualidade Monitorada obtido no PM-QUALISS, emitido pelas Entidades Colaboradoras;</p> <p>c) Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;</p> <p>d) Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA; e</p> <p>e) Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a existência de documento técnico contendo os critérios de qualidade estabelecidos pela operadora, baseados na literatura científica, incluindo o programa QUALISS.</p>		
2.1.3	A Operadora exclusivamente odontológica utiliza critérios qualitativos e quantitativos para estabelecer a exclusão ou substituição de prestadores de serviços da sua rede prestadora.	Essencial
<p>Interpretação:</p> <p>A substituição de prestadores é a exclusão de um prestador de sua rede e a inclusão de outro prestador com a mesma capacidade operacional de atendimento. A utilização de critérios de qualidade e quantidade dos prestadores na alteração da rede é fundamental para a garantia da qualidade da rede de atenção em saúde.</p> <p>A avaliação da adequação do número de prestadores de serviços, por meio de critérios quantitativos e estruturais, significa que a operadora ajusta o quantitativo de estabelecimentos, recursos, serviços e profissionais de saúde frente à quantidade de beneficiários de seus produtos que utilizam a rede de saúde em uma determinada região geográfica.</p> <p>São considerados critérios qualitativos os atributos de qualificação previstos na literatura científica, incluindo aqueles estabelecidos no QUALISS, conforme disposto na RN 510/2022. A substituição do prestador deve buscar equivalência qualitativa e quantitativa.</p> <p>Os critérios para exclusão e substituição devem estar previstos no documento técnico utilizado para a conformação da rede odontológica.</p> <p>(ANS, 2014) (Brasil, 1998) (RN 354/2014) (RN 566/2022) (NOTA 315/2015/GGREG/DIPRO/ANS)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A análise da conformidade se dará pela existência de documento técnico com os critérios quantitativos e qualitativos estabelecidos para a substituição de um prestador por outro, em sua rede odontológica.</p>		
2.1.4	A Operadora exclusivamente odontológica divulga a substituição ou a exclusão de prestadores de serviços de saúde (SADT, Clínicas e Consultórios), indicando a rede substituta ou a exclusão, por plano/produto, no seu portal institucional, com 30 dias de antecedência, permanecendo esta informação durante prazo mínimo de 180 dias.	Complementar

Interpretação: A operadora deve comunicar as substituições ou exclusões de toda a rede de prestadores de serviços de saúde, tais como SADT, Clínicas e Consultórios. A comunicação deverá ser direcionada ao público em geral e aos beneficiários, em particular, por meio de seu portal corporativo na internet ou em outros canais de comunicação - presencial, telefônico e digital (redes sociais e aplicativos), com 30 (trinta) dias de antecedência. Essas informações devem permanecer disponíveis ao público para consulta por pelo menos 180 dias. O prazo de 180 dias para manutenção da informação de rede substituída ou excluída por produto nos canais de comunicação da operadora visa permitir que a informação esteja disponível por tempo suficiente para ampla ciência do público (beneficiários potenciais) e dos beneficiários, em particular (RN 567/2022).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar casos de substituição e/ou exclusão de rede por parte da operadora e identificar se as alterações foram devidamente divulgados pelos meios de comunicação (<i>call center</i> , atendimento pessoal, portal na internet, por exemplo) com 30 dias de antecedência, e se a informação completa da rede substitutiva ou aviso de exclusão ficaram disponíveis por pelo menos 180 dias.		
2.1.5	A Operadora exclusivamente odontológica comunica diretamente aos beneficiários com trinta dias de antecedência sobre a substituição de prestadores de serviços odontológicos e informa outras opções de prestadores aos beneficiários.	Complementar
Interpretação: A operadora deve comunicar as substituições ou exclusões na rede de prestadores de serviços odontológicos aos beneficiários. A comunicação direta ao beneficiário se dá pela informação de exclusão ou substituição, e de outras opções de prestadores de serviço, por meio da área restrita do beneficiário no portal institucional da operadora ou por meio do envio mensagem eletrônica de e-mail, ou ainda correspondência.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: A análise da conformidade se dará pela verificação do portal da operadora e pelos registros das mensagens eletrônicas ou das cartas enviadas aos beneficiários ou outros meios utilizados pela operadora para comunicação direta com os beneficiários.		
2.1.6	A Operadora exclusivamente odontológica avalia e monitora a conformação de sua rede prestadora de serviços odontológicos de acordo com os critérios definidos nos itens 2.1.1 a 2.1.2 e implementa a adequação necessária, quando identifica dificuldade de acesso dos beneficiários.	Excelência
Interpretação: A operadora monitora as demandas de seus beneficiários sobre a dificuldade de acesso à rede odontológica, via serviços de atendimento ao cliente (<i>call center</i>), ouvidoria ou serviços afins, sendo capaz de identificá-las e acompanhá-las ao longo do tempo. Na ocorrência de dificuldade de acesso, a operadora é capaz de identificar o problema e disponibilizar prestador alternativo para atendimento, dentro dos prazos previstos pela RN 566/2022.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: A comprovação da conformidade se dará pela existência de avaliação e monitoramento da suficiência e da qualidade da rede prestadora de serviços odontológicos pela operadora e de estratégias de ajustes da rede quando necessários. Verificar a existência de monitoramento e análise das demandas recebidas por serviços de atendimento ao cliente (<i>call center</i>), ouvidoria ou áreas afins, da operadora e pela disponibilização de rede qualificada para atender ao beneficiário dentro do tempo previsto na RN 566/2022, quando identificada reclamação do beneficiário de indisponibilidade de prestador para atendimento de suas demandas de serviço ou procedimento odontológico.		
2.2 Relação e Contratualização com a Rede Prestadora de Serviços		
Interpretação: A ANS tem competências que vão além de estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras e de fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras. As operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços enfrentam grandes desafios de como encontrar formas de relacionamento que garantam o foco na qualidade da assistência prestada, que atenda às necessidades dos usuários, com custos compatíveis, e permita o desenvolvimento do mercado de saúde suplementar (QUALIHOSP, 2013). Assim, buscando progressivamente o aumento da qualidade nos serviços prestados, as operadoras de planos de saúde acreditadas devem estabelecer boa relação contratual com sua rede prestadora de serviços de saúde bucal e buscar formas de incentivar a qualidade na prestação de serviços odontológicos. A contratualização não se aplica à relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa odontológica, a qual está associado. Porém, o atendimento ao item poderá ser verificado por documento interno ou procedimento documentado entre operadora e cooperado. Quando o prestador for contratado da cooperativa, o contrato pode ser verificado.		
2.2.1	A Operadora exclusivamente odontológica possui política ou documento com diretrizes para conformação e para priorização de sua rede de prestadores de serviços odontológicos.	Essencial

Interpretação: A operadora deve elaborar política ou documento que descreva as diretrizes utilizadas para a conformação e priorização de sua rede de prestadores de serviços. A política ou documento deve conter aspectos como: objetivos, requisitos, critérios para credenciamento, estratégias de qualificação da rede e indicadores para monitoramento, por exemplo. Em relação às estratégias de qualificação de prestadores de serviços da operadora, o documento deve descrever os critérios adotados pela operadora, desde que fundamentados em literatura científica da área. Como exemplos de critérios possíveis para serem utilizados pelas operadoras para constar no documento de conformação da rede, pode-se citar: preferência por prestadores que utilizam regularmente a versão mais recente disponível do padrão TISS; preferência por prestadores que demonstrem participações em capacitações, extensão, atualização, aperfeiçoamento; e preferência por prestadores que com título de pós-graduação, etc.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de política ou documento (normas ou manuais de procedimentos) que estabeleça as diretrizes de conformação da rede prestadora conforme estabelecido na interpretação do item.		
2.2.2	A Operadora exclusivamente odontológica prioriza na conformação de sua rede prestadores de serviços que possuam atributos de qualidade e desempenho preestabelecidos na sua política de qualificação de prestadores de serviços.	Essencial
Interpretação: Cabe à operadora garantir a qualidade dos serviços prestados por sua rede prestadora dos serviços de saúde. Os atributos de qualidade e desempenho a serem considerados para fins de conformação da sua rede prestadora devem estar contidos na política de qualificação de prestadores de serviços da operadora, e serão definidos conforme critério da própria operadora, desde que fundamentado em literatura de saúde baseada em evidências científicas e que sejam efetivamente voltadas ao incremento de qualidade na prestação dos serviços de saúde aos beneficiários. Constam nos normativos da ANS atributos de qualificação, como os previstos no Programa QUALISS (RN 510/2022), mencionados abaixo, que podem ser adotados pela operadora como exemplos para a definição dos critérios para priorização na seleção de prestadores para integrar a sua rede: <ul style="list-style-type: none"> • Selos de qualidade: Acreditação e Certificação; • Indicadores de Qualidade; • Participação em projetos de indução da qualidade da ANS; • Qualificação profissional; • Horas de Capacitação anual por profissional; • Efetivo envio de notificações – NOTIVISA, no caso das clínicas odontológicas; • Uso regular da última versão do Padrão TISS. 		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: A análise da conformidade se dará pela verificação: de processo documentado de priorização de prestadores que atendam aos critérios de qualidade baseados na literatura e normativos da ANS previstos pela operadora na sua política de qualificação de prestadores de serviço. - Verificar na rede da operadora a representatividade dos prestadores de serviço de saúde que possuem atributos de qualificação.		
2.2.3	A Operadora exclusivamente odontológica possui dispositivo contratual com a rede de prestadores de serviços em saúde que garanta a confidencialidade dos dados clínicos e cadastrais do paciente inclusive após a rescisão contratual.	Essencial
Interpretação: O sigilo da informação do usuário deve ser garantido, como preconizado na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) do Ministério da Saúde. A operadora pode adotar um Registro eletrônico em saúde (RES), recomendado na PNIIS e que consiste em um repositório de informações processáveis sobre o cuidado em saúde do indivíduo, armazenadas e transmitidas de forma segura e acessível por múltiplos usuários autorizados. Ao utilizar um sistema de informação em saúde do seu usuário, a operadora deve garantir a confiabilidade do <i>hardware</i> e <i>software</i> , segurança e facilidade de utilização, sistema de entrada de usuários, recursos disponíveis e aplicáveis aos requisitos legais e a privacidade das informações sobre o paciente. Esta política também é preconizada pelo projeto TISS da ANS, como estabelecido na RN 501/2022. A Lei 13003/2014, que alterou a Lei 9656/98, estabeleceu a obrigatoriedade de contrato escrito entre prestadores de serviço de saúde e operadoras de planos privados de saúde e definiu direitos, obrigações e responsabilidades das partes. A confidencialidade dos dados clínicos dos pacientes deve estar prevista no dispositivo contratual entre as partes. Cabe observar que a confidencialidade dos dados clínicos e cadastrais do paciente também deverá observar a Lei 13.709/2018 (LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados). O presente item de verificação inclui as ferramentas tecnológicas de Inteligência Artificial, caso existam.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: A análise da conformidade se dará pela verificação dos dispositivos contratuais de forma a constar cláusula contratual sobre o tema.		
2.2.4	A Operadora exclusivamente odontológica formaliza em seus contratos, ou documentos internos, com sua rede prestadora de serviços cláusulas de obrigatoriedade de informação dos atributos de qualidade estabelecidos pela ANS para fins de divulgação.	Complementar

<p>Interpretação:</p> <p>De acordo com as normas estabelecidas pela RN 510/2022, que trata do Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, as operadoras de planos privados de saúde têm a obrigatoriedade de divulgar os atributos de qualidade de seus prestadores de serviço de saúde. Entretanto, a RN 510/2022 não prevê a obrigatoriedade de divulgação destes atributos pelos prestadores. Assim, o objetivo deste item é garantir a informação sobre a qualificação de sua rede aos beneficiários e a sociedade como um todo.</p> <p>Desta forma, é considerada uma boa prática a operadora buscar os atributos de qualidade junto aos seus prestadores prevendo em contrato, ou documento interno o compromisso do prestador em enviar suas informações para a divulgação.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A análise da conformidade se dará pela verificação da rede de assistência à saúde da operadora em seu portal institucional e pela análise dos contratos, ou documentos internos, entre as operadoras e seus prestadores de saúde que deverão ter cláusula contratual prevendo a informação dos atributos de qualificação do prestador e de divulgação destes pela operadora.</p> <p>Deve-se verificar também se a Operadora realiza a divulgação dos atributos de qualidade em seus materiais de divulgação da rede.</p>		
2.2.5	A operadora exclusivamente odontológica monitora e avalia indicadores vinculados à sua relação com a rede de prestadores de serviços de saúde e implementa plano de ação sobre os resultados apurados, visando a implementação de melhorias.	Complementar
<p>Interpretação:</p> <p>O relacionamento entre operadoras exclusivamente odontológicas e sua rede prestadora de serviços de saúde pode favorecer o cuidado ofertado aos beneficiários, contribuindo para o acesso e a qualidade da atenção à saúde bucal. Nesse sentido, o monitoramento e avaliação de indicadores, como os que seguem, pode gerar conhecimentos que permita a promoção do equilíbrio na relação entre a operadora e sua rede de prestadores de serviços de saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Tempo médio de pagamento; · Percentual de glosa inicial; · Percentual de glosa final; · Percentual do número de guias sem retorno após 60 dias da cobrança; e · Percentual de valor de guias sem retorno após 60 dias da cobrança. <p>Com o objetivo de promover a transparência das informações relativas às relações entre prestadores e operadoras no setor suplementar de saúde, a ANS divulga em seu portal institucional na internet o Painel de Indicadores de Glosa. Podem ser consultados os resultados dos cinco indicadores supra, relativos ao Setor Suplementar de Saúde ou por “Operadora”. Desse modo, é possível a realização de comparação do desempenho da operadora com a média do setor ou com as demais operadoras, considerando características como segmentação, modalidade e porte. Os dados são exibidos em percentuais e gráficos (https://www.gov.br/ans/pt-br/acao-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/painel-de-indicadores-de-glosa).</p> <p>A partir dos resultados apurados, a operadora deverá estabelecer plano de ação devidamente documentado, com designação do(s) responsável(is) pela sua implementação e com metas e prazos para a implementação das melhorias identificadas como necessárias - quando couber.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a existência de evidências relativas ao monitoramento e avaliação dos indicadores de que trata o presente item de verificação, tais como sistema, planilhas, relatórios (regulares) de monitoramento dos indicadores; bem como de plano de ação documentado, decorrente do monitoramento realizado, de acordo com o previsto na “Interpretação” do presente item de verificação.</p> <p>Obs.: As fichas dos indicadores do Painel de Indicadores de Glosa estão disponíveis em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Participacao_da_sociedade/2018_catec/indicadores_do_painel_de_glosa.pdf</p>		
2.2.6	A Operadora exclusivamente odontológica possui política de atendimento à rede assistencial adotando canais de comunicação para facilitar, agilizar e coordenar os atendimentos às demandas.	Excelência

<p>Interpretação:</p> <p>Dificuldades e problemas de relacionamento entre a operadora e sua rede assistencial ocorrem pela falta de comunicação e negociação.</p> <p>O estabelecimento de canais de comunicação efetivos pode facilitar a interlocução entre a operadora exclusivamente odontológica e o prestador de serviços.</p> <p>A operadora deve fornecer número de protocolo para todos os atendimentos e solucionar o problema de forma negociada com o prestador de serviços demandante reduzindo a necessidade de múltiplos contatos.</p> <p>O estímulo ao diálogo entre operadoras e prestadores auxilia na compreensão das diferentes perspectivas do problema, de sorte que a visão dicotômica do ganhar-perder ou do tudo-nada possa ser substituída pela ideia de que outros resultados são possíveis e de que estes poderão atender ainda melhor às expectativas, ao contribuírem para redução da duração do conflito, desestímulo à judicialização e manutenção do vínculo existente entre as partes, reduzindo, assim, o ônus inerente e satisfazendo os anseios de todos os envolvidos.</p> <p>É importante o estímulo à negociação, ou seja, quando as partes dialogam diretamente, sem a interferência de terceiros (autocomposição de conflitos).</p> <p>O objetivo deve ser promover solução para dificuldades verificadas na relação entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, como: inadimplemento contratual sobre pagamento e reajuste; rescisão em desacordo com o contrato; eminência de descredenciamento caso não consinta com os termos do contrato; dificuldade de negociação na pactuação de cláusula ou definição do reajuste; ausência de resposta da operadora às observações feitas nas cláusulas contratuais; negativa de prestadores de serviço em assinar aditivos aos contratos celebrados; suspensão de serviços de prestadores; situações alegadas pelas operadoras de superfaturamento, cobrança indevida de procedimentos ou cobrança em duplicidade, envio inadequado da informação/documentação para pagamento. (BRASIL, 1996); (BRASIL, 2015; 2015a); (CNJ, 2015; 2016)</p>
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Identificar os canais de comunicação da operadora e o fornecimento de número de protocolos para os prestadores de serviços odontológicos.</p> <p>Averiguar existência de protocolos operacionais ou “diagrama de árvore de decisão” para as principais demandas dos prestadores.</p>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA GESTÃO DA REDE PRESTADORA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- ALMEIDA P.F, FAUSTO M.C.R, GIOVANELLA L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica, 2011;
- ANDREOTTI, E.T; et al. Auditoria concorrente de enfermagem em prestadores de assistência à saúde: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Adm. Saúde, 2017;
- ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU N° 08 de 3 de Novembro de 1998. Dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzA3>>;
- . Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar/Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). – 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro : ANS, 2011. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf. Acesso em: 08 mai. 2018.
- . Resolução Normativa nº 566, de 29 de dezembro de 2022. Dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDM0MQ==>>; Acesso em: 01/07/2023;
- . RN nº 501, de 30 de março de 2022. Esta Resolução estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde; revoga a Resolução Normativa - RN nº 305, de 09 de outubro de 2012 e nº 341, de 27 de novembro de 2013. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em:<<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDE2MQ==>>;
- . Resolução Normativa nº 567, de 16 de dezembro de 2022. Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDMzOA==>>
- . Resolução Normativa nº 506, de 30 de março de 2022. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e revoga as Resoluções Normativas nº440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDE2Ng==>
- . Rede assistencial e garantia de acesso na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2015;
- . Resolução Normativa nº 510, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=NDE2OQ==>
- . Resolução Normativa – RN nº 395 de 14 de janeiro de 2016. Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Rio de Janeiro: ANS, 2016b. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE2OA==>>; Acesso em: 29/06/2018;
- . Resolução Normativa – RN nº 424 de 26 de Junho de 2017. Dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2017. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzQzOQ>; Acesso em: 29/06/2018;
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Laboratórios de inovação sobre experiências em atenção primária na saúde suplementar. Rio de Janeiro, 2018;
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Glossário do Ministério da Saúde: projeto de terminologia em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 142 p. Série F.

Comunicação e Educação em Saúde;

. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS). Brasília, 2016. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf;

. Portaria Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2010. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>; Acesso em: 29/06/2018;

. Portaria nº 1.646, de 2 de outubro de 2015. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Brasília, 2015. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html>. Acesso em: 29/06/2018;

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. Decreto nº 6.523, de 31 de julho de 2008. Regulamenta a Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990, para fixar normas gerais sobre o Serviço de Atendimento ao Consumidor – SAC. Brasília, 2008. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6523.htm>. Acesso em: 29/06/2018;

. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8078.htm>;

. Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996. Dispõe sobre a arbitragem. Brasília, 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9307.htm>;

. Lei nº 9.656, de 6 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l9656.htm>;

. Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014. Altera a Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória no 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Brasília, 2014. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/l13003.htm>;

. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Institui o Código de Processo Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 março 2015. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm>

. Lei nº 13.140, de 26 de junho de 2015. Dispõe sobre a mediação entre particulares como meio de solução de controvérsias e sobre a autocomposição de conflitos no âmbito da administração pública; altera a Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997, e o Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972; e revoga o § 2º do art. 6º da Lei nº 9.469, de 10 de julho de 1997. Brasília, 2015a. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13140.htm>;

. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm>;

CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA – Guia de Conciliação e Mediação Judicial: orientação para instalação de CEJUSC. Brasília/DF: 2015. Azevedo, A. G. (Org.). Manual de Mediação Judicial, 6ª Edição (Brasília/DF:CNJ), 2016. BENZAR, E., HANSEN, L., KNEITEL, A. H., & FROMME, E. K. (2011). Discharge planning For palliative care patients: A qualitative analysis. Journal of Palliative Medicine, 14(1), 65-69. doi 10.1089/jpm.2010.0335 BERRY-MILLET R, BANDARA S, BODENHEIMER T. The health care problem no one's talking about. J Fam Pract. 58(12):633-7, 2009; COLEMAN, E. A., PARRY, C., CHALMERS, S., & MIN, S-J.(2006). The care transitions intervention: Results of a randomized controlled trial. Archives of Internal Medicine,166(25),1822-1828.doi10.1001/archinte.166.17.1822

FERNANDES, I.A.; et al. Análise Comparativa da Auditoria Aplicada Pela Enfermagem. Revista Gestão & Saúde, Curitiba, 2013;

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). To Err is Human: Building a Safer Health System. The National Academy of Sciences, 1999;

LANNIN, N. A., CLEMON, L., MCCLUSKEY, A., LIN, C-W. C., CAMERON, I. D., & BARRAS, S. (2007). Feasibility and results a randomised pilot-study pre-discharge occupational therapy home visits. BioMed Central Health Services Research, 7(42). doi:10.1186/1472-6963-7-42.

LEMKE, R.A; SILVA, R.A.N. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. Estudos e. Pesquisas em Psicologia, v.10,n. 1, 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 mai. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6. ed, DF, 2005b.

MENDES, E.V. As redes de atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011; MURRAY, M., TANTAU C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. Fam Pract Manag. 7(8):45-50, 2000;

OPAS/OMS. Organização Pan Americana de Saúde. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington: OPAS; 2010. (La renovación de la atención primaria de salud en las Américas nº4) Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_integradas_servicios_salud.pdf> Acesso em: 16 abr. 2018

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Relatório mundial de saúde 2008: atenção primária em saúde agora mais do que nunca. OMS, 2008.

. Noncommunicable diseases. 2017. Disponível em:<<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

. World report on ageing and health. Geneva:WHO Press, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília: OPAS, 2011;

OUVERNEY, A.M e NORONHA, J.C. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013;

QUALIHOSP – CONGRESSO INTERNACIONAL DE QUALIDADE EM SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE. Perspectivas da qualidade em redes de atenção à saúde. Anais 2013. São Paulo, 2013;

ROCHA S.A, BOCCHI S.C.M, GODOY, M.F. Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 26(1):87-111, 2016;

VIANA, C.D; et al. Implantação da Auditoria Concorrente de Enfermagem: Um Relato de Experiência. Texto Contexto Enfermagem, 2016;

VIDAL T.B. O acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde. (Dissertação – Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013;

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Integrated health services - what and why? Technical Brief No.1, May, 2008.

3. GESTÃO EM SAÚDE

A dimensão 3 busca avaliar a gestão do cuidado em saúde bucal pelas operadoras exclusivamente odontológicas, bem como ações de monitoramento relativas à qualidade da atenção à saúde bucal de sua rede prestadora de serviços de saúde odontológicos.

3.1 Política de Qualidade da Atenção à Saúde e Segurança do Paciente

Interpretação:

A realização de uma assistência ao paciente, com qualidade e ausência de riscos ou falhas, assumiu grande visibilidade, principalmente após a publicação de estudos americanos sobre a frequência das iatrogenias e seu impacto no custo das hospitalizações (CUNHA, 2016).

A qualidade em saúde é definida pela OMS como “o grau de conformidade com os princípios e práticas aceitas, o grau de adequação às necessidades dos pacientes e os resultados alcançados” (OMS, 2008). Nesse sentido, pode-se dizer que a qualidade definirá a conduta organizacional, da qual serão originados o planejamento estratégico e seus objetivos (CAPUCHO, 2012). O Ministério da Saúde define qualidade como “o grau de atendimento a padrões estabelecidos, frente às normas e protocolos que organizam as ações e práticas, assim como aos atuais conhecimentos técnicos científicos” (BRASIL, 2006a).

A OMS define segurança do paciente como: “a redução do risco de danos desnecessários durante os processos assistenciais e uso de boas práticas para alcançar os melhores resultados para o cuidado de saúde” (PADILHA *et al.*, 2015; OMS, 2008). Estes danos são decorrentes de ações ocorridas durante a prestação de cuidados de saúde, e não decorrentes de doenças ou lesões (RUNCIMAN, 2009).

O relatório “Error é Humano” (IOM, 1999) foi um marco no estudo da segurança do paciente ao demonstrar que as falhas e acidentes na assistência à saúde não são eventos raros, e, ao mesmo tempo, são passíveis de prevenção. Os fatos relatados indicam a magnitude e a relevância das falhas e acidentes na assistência à saúde, e a necessidade de atenção para os complexos processos assistenciais, que constituem o cerne do cuidado aos clientes/pacientes (NETO, 2006).

No contexto brasileiro, a portaria do Ministério da Saúde nº 529, publicada em 2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e considera a necessidade de se desenvolver estratégias, que promovam a mitigação da ocorrência de eventos adversos na atenção à saúde, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente (BRASIL, 2013a).

A odontologia, como qualquer outra atividade da área da saúde, enfrenta desafios e oportunidades únicas na prestação de cuidados seguros e eficientes aos pacientes. Os procedimentos odontológicos envolvem uma variedade de riscos inerentes, incluindo o potencial de eventos adversos, infecções, erros de medicação e acidentes relacionados ao equipamento. Além disso, os pacientes podem sentir ansiedade e estresse, o que pode afetar sua segurança e experiência geral. Identificar esses riscos e implementar medidas preventivas apropriadas é crucial para salvaguardar o bem-estar do paciente (WHO, 2021).

Ao priorizar a segurança do paciente e implementar práticas baseadas em evidências, cria-se um ambiente mais seguro e propício a um cuidado de maior atendimento de qualidade e de melhor experiência para os pacientes nos serviços de saúde bucal (ADA, 2007).

Na odontologia, tradicionalmente é utilizado o termo “biossegurança” para abranger o conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades de saúde (VALLE; TEIXEIRA, 2017; CFO, 2020). A perspectiva de segurança do paciente, historicamente, tem sido mais diretamente relacionada à atenção médica, em especial nos estabelecimentos hospitalares. Contudo, globalmente é possível identificar a consolidação da ampliação desse conceito e de seus preceitos para diversos outras áreas da saúde, inclusive a odontologia (CORRÊA *et al.*, 2020). Ainda que a prática clínica dos cirurgiões-dentistas seja predominantemente ambulatorial, a prestação da assistência odontológica é eminentemente invasiva, ocasionando contato íntimo e rotineiro com secreções como saliva e sangue (BAILEY *et al.*, 2014; CORRÊA *et al.*, 2020).

Várias das práticas abarcadas no conceito da biossegurança estão relacionadas ao conceito de segurança do paciente. Porém, o conceito de segurança do paciente traz consigo uma perspectiva mais abrangente, envolvendo inclusive aspectos relacionados à comunicação entre profissional de saúde e paciente, por exemplo.

A odontologia, como as demais ciências da área da saúde, percorreu várias etapas no decorrer de sua evolução. Assim, entende-se como fundamental este movimento, que pode contribuir para a boa prática do cirurgião-dentista, contribuindo para avanços na qualidade e segurança da atenção odontológica.

3.1.1	A Operadora exclusivamente odontológica formaliza, junto aos prestadores de serviços odontológicos de sua rede assistencial, a adoção de procedimentos para prevenção e controle de riscos na prática odontológica	Essencial
--------------	---	------------------

Interpretação:

Na prática odontológica, o profissional de saúde e o paciente encontram-se expostos a diversos riscos, sendo que, para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é necessária a adoção de medidas de prevenção e controle de riscos (ANVISA, 2006; Brasil, 2021).

Dentre as diferentes medidas que devem ser adotadas na assistência a todos os pacientes, podem ser destacadas:

- Utilizar Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (tanto o profissional de saúde quanto o paciente);
- Higienizar adequadamente as mãos;
- Manusear de maneira cuidadosa e apropriada os materiais perfurocortantes;
- Adotar processos para desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais;
- Efetuar o correto descarte dos resíduos; e
- Identificação inequívoca dos pacientes.

Para o cumprimento deste item, a operadora deve estabelecer em seus contratos a necessidade do cumprimento dos seguintes critérios, por exemplo:

- O cirurgião-dentista deve utilizar os Equipamentos de Proteção Individual – EPIs (luvas, máscaras, óculos, touca e avental/jaleco impermeável) durante o atendimento ao paciente (CFO, 2020). Deve ser disponibilizado óculos de proteção ao paciente, principalmente para evitar acidentes com produtos químicos (ANVISA, 2006).
- Na rotina de consultório, para proteção do paciente, o profissional de odontologia deve higienizar as mãos

considerando os produtos, técnicas e momentos orientados por entidades de referência (ANVISA, 2006; WHO, 2009; Brasil, 2013; 2021; CFO, 2020).

- O manuseio e a utilização cuidadosa dos materiais perfurocortantes é essencial para a diminuição dos riscos de transmissão por sangue e outros fluídos orgânicos. Nesse sentido, não se deve reencapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas das seringas, por exemplo.
- Entre os requisitos de boas práticas, estão ainda os processos de desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais. A desinfecção é definida como um processo físico ou químico que elimina a maioria dos microorganismos patogênicos de objetos inanimados e superfícies, podendo ser classificada como de baixo, médio e alto nível, a depender do artigo a ser tratado. A esterilização é o processo que visa destruir ou eliminar todas as formas de vida microbiana presentes, por meio de processos físicos ou químicos (ANVISA, 2006).
- No que se refere ao descarte de resíduos, devem ser adotados procedimentos como o descarte de todo material perfuro cortante, sem desconectá-las ou reencapá-las, mesmo que estéreis, em recipiente com tampa e resistente a perfuração; e a colocação de coletores específicos para descarte de material perfuro cortante próximo ao local onde é realizado o procedimento (CFO, 2020). Os resíduos contendo mercúrio (Hg) devem ser acondicionados em recipientes sob selo d'água e encaminhados para recuperação (ANVISA, 2006).

Seguem possíveis fontes de referência sobre a temática:

- Protocolos básicos de segurança do paciente:

A Portaria MS/GM nº 529/2013 estabelece que um conjunto de protocolos básicos, definidos pela OMS, deva ser elaborados e implantados. A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013, e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013, aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente: (a) identificação do paciente; (b) prevenção de úlceras por pressão; (c) prevenção de quedas; (d) higienizações das mãos; (e) cirurgia segura; (f) uso e segurança na administração de medicamentos e materiais. O conjunto de protocolos encontra-se disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos>

Entre os protocolos de maior interesse para a prática odontológica destacam-se:

- Cirurgia segura: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-cirurgia-segura.pdf/view>
- Higiene das mãos: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-higiene-das-maos.pdf/view>
- Publicações do Ministério da Saúde e da ANVISA:
 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_odontologica_covid19.pdf
 - Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos, lançado pelo Conselho Federal de Odontologia – CFO, em 2020, e disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Praticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>
- Publicação “Segurança do Paciente na Saúde Bucal” elaborada pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/SP, disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/seguranca_paciente_saude_bucal_2023.pdf
- Manual de Prescrição Medicamentosa em Odontologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora: <https://www2.ufjf.br/odontologiagv/wp-content/uploads/sites/377/2024/02/MANUAL-DE-PRESCRICAO-1.pdf>
- “Manual de Procedimentos Operacionais Padrão - POP - Odontologia”, da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto/SP: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude642202203.pdf>
- Cursos e materiais disponibilizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em: <https://aprendizagem.anvisa.gov.br/course/view.php?id=479>

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

Verificar a existência de cláusulas contratuais, documentos internos, termo de compromisso e congêneres formalizando a adoção a adoção de procedimentos para prevenção e controle de riscos na prática odontológica.

3.1.2	A Operadora exclusivamente odontológica formaliza, junto à sua rede prestadora de serviços odontológicos, a adoção de protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências.	Essencial
-------	---	------------------

Interpretação:

Protocolos e diretrizes clínicas sistematizam evidências científicas disponíveis, contribuindo para a gestão e para a tomada de decisão na prática clínica. Comumente, estes documentos orientam como devem ser realizados o diagnóstico, o tratamento (com critérios de inclusão e exclusão definidos) e o acompanhamento dos pacientes incluindo informações sobre exames e demais procedimentos. Esses protocolos devem ser compartilhados pelas operadoras de planos privados de saúde para sua rede própria ou credenciada.

Os protocolos e diretrizes clínicas devem ser pensados de acordo com as especialidades ofertadas, contemplando as condições de maior prevalência, conduta clínica baseada em evidências científicas, prevendo inclusive possível padronização de uso de materiais, com vistas a obtenção de um padrão de qualidade do serviço.

Caso a operadora exclusivamente odontológica não disponha de protocolos e diretrizes clínicas no contexto dos serviços odontológicos, recomenda-se a consulta e utilização, com as adaptações necessárias conforme perfil dos serviços ofertados, de diferentes referências existentes, tais como:

- Publicações do Ministério da Saúde:
 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf
 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família e Comunidade. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: Condutas para diagnóstico das desordens orais potencialmente malignas e do câncer de boca [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família e Comunidade. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_pratica_odontologica_aps_cancer.pdf
 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Diretriz para a prática clínica odontológica na Atenção Primária à Saúde: tratamento em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pratica_clinica_odontologica_atencao_primaria_gestantes.pdf

- Orientações/Protocolos do Projeto Sorrir – ANS

No âmbito do Projeto Sorrir, desenvolvido pela ANS em 2017, foram elaboradas orientações/protocolos com a participação de especialistas nas seguintes áreas:

- Cirurgia: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-antiores/grupo-tecnico-lab-dides-odontologia-laboratorio-de-desenvolvimento-sustentabilidade-e-inovacao-setorial/projeto-sorrir/projeto_sorrir_protocolo_cirurgia.pdf
- Dentística: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-antiores/grupo-tecnico-lab-dides-odontologia-laboratorio-de-desenvolvimento-sustentabilidade-e-inovacao-setorial/projeto-sorrir/projeto_sorrir_protocolos_em_promocao_de_saude_dentistica.pdf
- Periodontia: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-antiores/grupo-tecnico-lab-dides-odontologia-laboratorio-de-desenvolvimento-sustentabilidade-e-inovacao-setorial/projeto-sorrir/projeto_sorrir_protocolo_periodontia-versao_2.pdf
- Radiologia: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-antiores/grupo-tecnico-lab-dides-odontologia-laboratorio-de-desenvolvimento-sustentabilidade-e-inovacao-setorial/projeto-sorrir/projeto-sorrir-protocolo-radiologia.pdf>
- Manual de Emergências Médicas em Odontologia do CRO-MG:
https://issuu.com/cromgoficial/docs/emergencias_me_dicas_para_o_cirurgia_o_dentista

Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:

Verificar, de modo amostral, a existência de cláusulas contratuais, documentos internos, termo de compromisso e congêneres formalizando a adoção de protocolos, baseados em evidências científicas por parte dos prestadores.

3.1.3	A Operadora exclusivamente odontológica formaliza, junto às clínicas odontológicas ambulatoriais de sua rede prestadora de serviços, a adoção de um Plano de Segurança do Paciente (PSP).	Complementar
-------	--	---------------------

<p>Interpretação:</p> <p>A ANVISA define o plano de segurança do paciente como o documento que expressa a relevância que a segurança do paciente possui na organização, por meio da definição de prioridades na implementação de práticas de segurança, na gestão de riscos e redesenho de processos, na identificação de estratégias que conectem a liderança e os profissionais da linha de frente do cuidado, nas necessidades de formação e de avaliação da cultura de segurança do paciente. Aponta situações de risco mais importantes e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco, visando a prevenção e a mitigação de incidentes em todas as fases de assistência ao paciente (ANVISA, 2016).</p> <p>Para serviços odontológicos, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é obrigatório para clínicas, sendo excetuado para consultórios individualizados, conforme RDC nº36/2013 da ANVISA. O Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) deve ser elaborado pelo NSP. No caso das clínicas odontológicas, o Plano deve considerar o preconizado pela RDC ANVISA Nº 36/2013, com adaptação das metas de segurança para odontologia.</p> <p>O PSP tem o intuito de nortear as ações de segurança do paciente na instituição, devendo estabelecer estratégias e ações para a gestão de risco conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço, com o objetivo de avaliar, monitorar e comunicar os riscos; estabelecer estratégias para melhorar a segurança do paciente no ambiente de serviços de saúde, entre outros (ANVISA, 2013).</p> <p>Embora exista a obrigatoriedade de estruturação de planos de segurança do paciente pela ANVISA, torna-se necessário o incentivo à criação dos mesmos, de forma a aumentar a adesão dos prestadores de serviços de saúde ao mecanismo útil para o aumento da segurança em ambientes de saúde. Para o cumprimento do item o PSP deverá ser estar previsto nos contratos, documentos internos, termo de compromisso e congêneres com as clínicas odontológicas ambulatoriais da rede prestadora da operadora.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar, de modo amostral, a existência de cláusulas contratuais, documentos internos, termo de compromisso e congêneres formalizando a adoção de plano de segurança do paciente por parte das clínicas odontológicas.</p> <p>Para o cumprimento do item, o dispositivo contratual para induzir a adoção de boas práticas em segurança do paciente deve ser aplicado a toda a rede de serviços de apoio diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais.</p> <p>Obs.: excetua-se da obrigatoriedade os consultórios individualizados</p>		
3.1.4	A Operadora exclusivamente odontológica formaliza, junto à sua rede prestadora de serviços, o monitoramento de indicadores de saúde bucal.	Complementar
<p>Interpretação:</p> <p>Bons indicadores precisam ser válidos, confiáveis e úteis (apropriados) para identificar riscos assistenciais, orientar a tomada de decisão e detectar o alcance e a manutenção das melhorias propostas (GAMA, 2016).</p> <p>Portanto, o incentivo ao uso de indicadores para monitoramento da atenção odontológica ofertada aos pacientes pelos prestadores de serviços de saúde torna-se uma recomendação importante para melhorar a prestação de serviços em saúde bucal.</p> <p>A operadora deve selecionar os indicadores de saúde bucal que entender relevantes e factíveis, e pactuar com a rede prestadora o fornecimento dos dados necessários para o cálculo dos indicadores.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar a existência em contratos, documentos internos, termo de compromisso e congêneres de cláusulas de monitoramento de indicadores de saúde bucal.</p>		
3.1.5	A Operadora exclusivamente odontológica adota política de incentivo (financeiros ou não financeiros) para estimular adoção de prontuário eletrônico pela rede prestadora.	Excelência
<p>Interpretação:</p> <p>Segundo o Institute of Medicine: “O registro computadorizado de paciente é ‘um registro eletrônico de paciente que reside em um sistema especificamente projetado para dar apoio aos usuários através da disponibilidade de dados completos e corretos, lembretes e alertas aos profissionais, sistemas de apoio à decisão, links para bases de conhecimento científico, e outros auxílios’.” (HANKEN e WATERS, 1999).</p> <p>São numerosas as vantagens de um prontuário eletrônico, em relação ao baseado em papel, que vão desde questões ligadas ao melhor acesso, até maior segurança e, principalmente, oferta de novos recursos, os quais são impossíveis de existir no prontuário em papel, tais como: apoio à decisão, troca eletrônica dos dados entre instituições, etc (FARIAS, 2011). É possível também, através do prontuário eletrônico, obter-se uma melhoria na qualidade da assistência à saúde do paciente, melhor gerenciamento dos recursos, melhoria de processos administrativos e financeiros e, ainda, a possibilidade para avaliação da qualidade.</p> <p>Observa-se que o prontuário eletrônico pode ser classificado como uma inovação administrativa (DJELLAL e GALLOUJ, 2007; BIRKINSHAW, HAMEL e MOL, 2008). Este tipo de inovação propicia reorganização administrativa e logística e, com a introdução de um sistema de prontuário eletrônico, outros sistemas que compõem a gestão hospitalar, por exemplo, controle de pacientes, de uso de medicamentos e custos, ganham mais rigor e correção, uma vez que as informações dos pacientes são registradas em um sistema de informações que integra as áreas assistencial e administrativa, com possibilidade de gerar indicadores de performance para essas áreas. Essas vantagens foram apontadas na literatura por Sittig, Kuperman e Fiskio (1999); Costa (2001); Massad, Marin e Azevedo Neto (2003).</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>Verificar em contratos, documentos internos, termo de compromisso e congêneres a formalização do registro de incentivo à adoção do prontuário eletrônico.</p>		
3.1.6	A Operadora exclusivamente odontológica estimula, por meio de incentivos financeiros ou não financeiros, a participação dos seus prestadores de serviços em programas de capacitação e educação continuada em saúde, com o objetivo de melhorar os resultados da atenção à saúde.	Excelência

<p>Interpretação: A educação continuada tem servido como espaço para pensar e executar a formação e o desenvolvimento pessoal, profissional e das equipes de saúde, com vistas a trabalhar os elementos que conferem a integralidade da atenção à saúde.</p> <p>Além da necessidade da criação de programas de educação continuada em saúde, a literatura aponta também a necessidade de realizar avaliações periódicas e monitoramento dos mesmos, para verificar sua eficácia por duas razões. Em primeiro lugar, pelo fato de que, ao se analisar e trabalhar com problemas e situações complexas do processo de trabalho, existe a possibilidade de que as mudanças efetivas se revertam. Em segundo lugar, porque a avaliação contínua do programa é uma ferramenta importante para se identificar as necessidades de intervenções e mudanças (COTRIM-GUIMARÃES, 2009).</p> <p>Ao propor um programa de educação continuada, a operadora deve também comprometer-se com a avaliação dos resultados do mesmo e com a realização de adaptações que sejam necessárias para o melhor aproveitamento do programa.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: Verificar a existência de documentação que comprove o apoio e incentivo financeiro ou não financeiro à educação continuada dos prestadores de serviço da rede da operadora.</p>		
<p>3.2 Modelos de Remuneração Baseado em Valor</p>		
<p>Interpretação: As operadoras de planos de saúde remuneram de acordo com a negociação realizada e pactuada com os prestadores de serviços de saúde da rede odontológica credenciada. A hegemonia hoje dos modelos de pagamento é do <i>Fee For Service</i>. A maioria dos sistemas de saúde lida com uma enorme variedade de metodologias de remuneração alternativas ao <i>Fee For Service</i>, dentre estes podemos destacar: incorporação do pagamento por desempenho (<i>pay for performance</i>), remuneração por economias geradas (<i>shared savings</i>), pagamentos por episódio clínico (<i>bundled payments</i>), método de pagamento per capita (<i>capitation</i>).</p> <p>Os critérios para eleição de incentivos financeiros e pactuação de metas devem estar orientados pelas decisões de alocação de recursos, prioridades da gestão de metas de qualidade em saúde e variam conforme diferentes coberturas populacionais e porte da operadora. A remuneração adequada e orientada por valor deve considerar os objetivos e metas estratégicas estabelecidas pela operadora ao contratar sua rede prestadora de serviços de saúde (OPAS, 2007). A remuneração baseada em valor visa a promoção da qualidade e o valor dos serviços de saúde, sendo valor entendido como os resultados que importam para o paciente. A finalidade do programa é alterar o pagamento baseado em volume, ou seja, pelos pagamentos de taxa por serviço para pagamentos que considerem os resultados. A sua implementação buscar incentivar ações centradas no paciente e melhorias organizacionais (CONASS, 2003).</p> <p>Obs.: Caso a operadora exclusivamente odontológica esteja participando do Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor da ANS, o presente Requisito será considerado como cumprido integralmente.</p>		
3.2.1	<p>A Operadora exclusivamente odontológica estabelece remuneração diferenciada com o objetivo de estimular a qualidade da sua rede assistencial odontológica.</p>	Essencial
<p>Interpretação: Para pontuar neste item, independente do(s) modelo(s) de remuneração adotado(s), a operadora deve estabelecer componente de remuneração diferenciado para prestadores, considerando pelo menos um dos seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorização da experiência profissional, considerando fatores como o tempo decorrido desde a conclusão da graduação; • Título de especialização, mestrado, doutorado e/ou acreditação/certificação; • Participação em capacitações, incluindo extensão, atualização e aperfeiçoamento; • Documentação cadastral atualizada, como, por exemplo, o Alvará de Funcionamento; Alvará Sanitário, registro no CRO e CNES; • Envio regular de dados para o monitoramento e a avaliação dos resultados em saúde (<i>pay-for-reporting</i>); • Adesão a protocolos e diretrizes clínicas; • Satisfação do Beneficiário (utilizando indicadores como o <i>Net Promoter Score</i> - NPS, por exemplo); • Atendimento multiespecialidades, considerando a jornada e experiência do cliente, evitando deslocamentos desnecessários e fragmentação do cuidado odontológico; • Uso regular da última versão do Padrão TISS; • Desempenho, verificado a partir do monitoramento de indicadores (<i>pay-for-performance</i> ou P4P). <p>Diferentes modelos de remuneração existentes podem contemplar um componente de pagamento ajustado, no qual os prestadores de serviços são remunerados de acordo com critérios estabelecidos. Assim, o pagamento diferenciado pode ser associado a diferentes modelos de remuneração, como por exemplo o pagamento por procedimento (<i>fee-for-service</i>) associado a um bônus, os pagamentos os estabelecidos por episódios de cuidado (<i>bundles</i>), pagamentos globais (como o <i>capitation</i>), por exemplo.</p> <p>O modelo de remuneração, bem como os elementos considerados devem estar previstos em contrato ou documento similar, independentemente do tipo de rede, se própria, contratada ou referenciada.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências: A análise desse item deve buscar evidências da adoção contratual dos critérios de remuneração diferenciada para estimular a qualidade em pelo menos 15% da rede de profissionais de saúde.</p>		
3.2.2	<p>Nos casos em que a operadora utiliza o <i>Fee For Service</i> para a remuneração de prestadores de serviços de saúde, este é conjugado com avaliação de desempenho do prestador.</p>	Complementar

<p>Interpretação:</p> <p>O pagamento por procedimento (<i>Fee For Service</i>) incentiva os prestadores a realizarem muitos procedimentos e utilizarem tecnologias desnecessárias, pois isto garante sua maior remuneração. Uma forma de mitigar este efeito do sistema é atrelá-lo ao pagamento por desempenho, que consiste em incluir incentivos para que o prestador busque atingir uma meta de qualidade (BESSA, 2011). Os incentivos para a busca do melhor desempenho no atendimento ao cliente podem ser positivos (maior remuneração pela qualidade), ou negativos (menor remuneração, ou não pagamento do serviço). Estes incentivos podem ser implementados prospectivamente ou retrospectivamente. Para tanto é necessário mensurar a qualidade dos procedimentos prestados pela rede prestadora de serviços de saúde. Podem ser adotados indicadores relativos a processos e desfechos em saúde, bem como na satisfação dos beneficiários. Os modelos de remuneração conjugados (<i>fee for service</i> + pagamento por performance) devem abranger no mínimo 5% no primeiro ano, a ser avaliado na auditoria de Certificação e alcançando 10% no segundo ano, a ser avaliado na auditoria de manutenção. A auditoria de manutenção ocorre em até 12 meses da emissão do Certificado de Acreditação. Essas etapas para o cumprimento deste item são válidas apenas para a primeira Acreditação da operadora. A partir da Reacreditação ou caso a operadora perca a Acreditação e retorne após um período, deverá cumprir o percentual de 10%.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A análise desse item deve buscar verificar se a remuneração por procedimento prestado, praticado pela operadora, está acoplada a programas de incentivo para os prestadores que atingem a meta de qualidade previamente pactuada. Sugere-se que as metas sejam: pelo menos 10% da rede prestadora de serviços de saúde, sendo pelo menos 5% da sua rede de profissionais de saúde e clínicas odontológicas no primeiro ano, a ser avaliado na auditoria de Certificação e alcançando 10% no segundo ano, a ser avaliado na auditoria de manutenção. A auditoria de manutenção ocorre em até 12 meses da emissão do Certificado de Acreditação. Essas etapas para o cumprimento deste item são válidas apenas para a primeira Acreditação da operadora. A partir da Reacreditação ou caso a operadora perca a Acreditação e retorne após um período, deverá cumprir o percentual de 10%.</p>		
3.2.3	A Operadora exclusivamente odontológica utiliza modelos de remuneração de prestadores de serviços de saúde alternativos ao <i>Fee For Service</i> na sua rede de profissionais de saúde e clínicas odontológicas	Excelência
<p>Interpretação:</p> <p>O pagamento por procedimento (<i>Fee For Service</i>) para a remuneração de prestadores de serviços de saúde é o sistema mais comumente utilizado no Brasil e no mundo, mas vem sendo substituído por outras formas de pagamento que agregam valor. Nos últimos anos, uma série de métodos de remuneração alternativos, que se enquadram no conceito de “remuneração baseada em valor”, vem sendo adotados: pagamento por desempenho (<i>pay for performance</i>); remuneração por economias geradas (<i>shared savings</i>); pagamentos por episódio clínico (<i>bundled payments</i>); e método de pagamento per capita (<i>capitation</i>), em que os fornecedores recebem um valor fixo por usuário inscrito no programa, assumindo todos os riscos envolvidos, em um determinado lapso de tempo (mensal ou anual). Cada método de remuneração de seus prestadores credenciados implica vantagens e desvantagens. Alguns modelos de remuneração podem ser aplicáveis de modo mais convergente com determinadas práticas assistenciais, como o <i>bundled payment</i> nas linhas cirúrgica e de endodontia, por exemplo. Os modelos de remuneração alternativos ao <i>Fee For Service</i> devem abranger no mínimo 5% no primeiro ano, a ser avaliado na auditoria de Certificação e alcançando 10% no segundo ano, a ser avaliado na auditoria de manutenção. A auditoria de manutenção ocorre em até 12 meses da emissão do Certificado de Acreditação. Essas etapas para o cumprimento deste item são válidas apenas para a primeira Acreditação da operadora. A partir da Reacreditação ou caso a operadora perca a Acreditação e retorne após um período, deverá cumprir o percentual de 10%. Estes métodos de remuneração podem ser utilizados de forma isolada ou combinada. O mais importante é que a escolha recaia no método ou combinação de métodos que implique em maior valor agregado ao paciente.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidências:</p> <p>A análise desse item deve buscar evidências da utilização de modelos de remuneração alternativos ao <i>Fee For Service</i> para pelo menos 10% da rede de prestadores de serviços de saúde, sendo 5% no primeiro ano, a ser avaliado na auditoria de Certificação e alcançando 10% no segundo ano, a ser avaliado na auditoria de manutenção. A auditoria de manutenção ocorre em até 12 meses da emissão do Certificado de Acreditação. Essas etapas para o cumprimento deste item são válidas apenas para a primeira Acreditação da operadora. A partir da Reacreditação ou caso a operadora perca a Acreditação e retorne após um período, deverá cumprir o percentual de 10%.</p>		

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA GESTÃO EM SAÚDE

- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION – ADA. Guidelines for the Use of Sedation and General Anesthesia by Dentists. As adopted by the October 2007 ADA House of Delegates. Disponível em: https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/publications/cdt/anesthesia_guidelines.pdf. Acesso em 06 ago 2024
- ADAMS, W.G; MANN, A.M; BAUCHNER, H. Use of an electronic medical record improves the quality of urban pediatric primary care. *Pediatrics*, 2003;
- ALMEIDA, P.F. Estratégias de coordenação dos cuidados: fortalecimento da atenção primária à saúde e integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010;
- ALMEIDA, P.F; et al. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, 2013;
- ALMEIDA, P.F, FAUSTO, M.C.R, GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. *Rev Panam Salud Publica*, 2011;
- AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS. Ambulatory care formularies and pharmacy benefit management by managed care organisations. Philadelphia, PA: ACP, American Society of Internal Medicine, 2001;

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE - ACSM. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. Traduzido por Giuseppe Taranto. 7ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007;

ANDRAOS, C. e LORENZO, C. Sistema suplementar de saúde e internação domiciliar de idosos na perspectiva da bioética crítica. Rev. bioét, 2013;

ARAÚJO, J.D. Polarização epidemiológica no Brasil. Informe Epidemiológico do SUS, 1992;

ARAÚJO, S.C. Segurança na Circulação de Informação Clínica. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Porto, 2007;

BAJOTTO, A.P; et al. Perfil do paciente idoso atendido por um Programa de Atenção Domiciliar do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre, RS. Rev HCPA, 2012;

BALABAN R.B.; et al. Redefining and redesigning hospital discharge to enhance patient care: a randomized controlled study. J Gen Intern Med, 2008;

BAILEY E, TICKLE M, CAMPBELL S. Patient safety in primary care dentistry: where are we now? Br Dent J 2014; 217:339-44.

BELELA, A.S.C; et al. Revelação da ocorrência de erro de medicação em unidade de cuidados intensivos pediátricos. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2010000300007&script=sci_arttext> Acesso em 17 de fevereiro>;

BERENSON, R; et al. Payment Methods and Benefit Designs: How They Work and How They Work Together to Improve Health Care. A Typology of Payment Methods. Research Report. Urban Institute, 2016;

BESSA, R.O. Análise dos modelos de remuneração médica no setor de saúde suplementar brasileiro. São Paulo, 2011. Dissertação de Mestrado, Fundação Getúlio Vargas. SP, 2011;

BOACHIE, M K. Healthcare Provider-Payment Mechanisms: A Review of Literature. Journal of Behavioural Economics, Finance, Entrepreneurship, Accounting and Transport, 2014;

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Para entender a gestão do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003;

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Nota Técnica nº 392 da Coordenadoria Geral de Legislação e Normas de Regulação e Supervisão da Educação Superior. Brasília: Ministério da Educação, 2013b;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Cartilha para a modelagem de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. Rio de Janeiro: ANS, 2011a;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor - Projeto Idoso bem cuidado. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 3. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2009;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 4. ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2011b;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 498, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças e seus Programas na saúde suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE10A==>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 499, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre a concessão de bonificação aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde pela participação em programas para Promoção do Envelhecimento Ativo ao Longo do Curso da Vida e de premiação pela participação em programas para População-Alvo Específica e programas para Gerenciamento de Crônicos. Rio de Janeiro: ANS, 2011d. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE10Q==>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE - OPAS. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar brasileira: Resultados do laboratório de inovação. Organizado pela Organização Pan- Americana da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar – Brasília, DF: OPAS; Rio de Janeiro: ANS, 2014;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Glossário APS. Disponível em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Legislacao/rn/ANEXO_I_-_572.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: ANVISA, 2016. Disponível em: <<http://encurtador.com.br/qtwZ9>>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 207, de 3 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à Autorização de Funcionamento, Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS. Brasília: ANVISA, 2018;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: Caminhos da institucionalização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/avaliacao_ab_portugues.pdf>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família: documento técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001019925.pdf>>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderno de Atenção Domiciliar – Volume 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/CAD_VOL1_CAP4.pdf;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado

prioritárias. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013d;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituinte.pdf>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 2012c. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnan2011.pdf>>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção clínica de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica. Brasília, DF, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 14);

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Glossário temático: promoção da saúde. Brasília: 2012a;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2016/09/SinteseMedicamentos_set>;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sobre a Assistência Farmacêutica. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/sobre-a-assistencia-farmaceutica>>. Acesso em 02 mai. 2018;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Metodológicas – Elaboração de Diretrizes Clínicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Diretrizes_Metodologicas_WEB.pdf (acesso em 14 de março de 2019).

BUBALO, J. et al. Medication adherence: pharmacist perspective. Journal of the American Pharmacists Association, 2010;

CAMPBELL S.M; et al. Research methods used in developing quality indicators in primary care. Qual Saf Health Care, 2002;

CAPUCHO, H.C. Sistema manuscrito e informatizado de notificação voluntária de incidentes em saúde como base para a cultura de segurança do paciente. Ribeirão Preto, 2012. Tese (Doutorado), Universidade de São Paulo, SP. 2012;

CARVALHO, T. et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, 1996;

CONILL, E.M. Análisis de la problemática de la integración de la APS en el contexto actual: causas que inciden en la fragmentación de servicios y sus efectos en la cohesión social. Intercambio III.2-1-2007 Fortalecimiento de la Integración de la Atención Primaria con otros Niveles de Atención. Fundación Oswaldo Cruz, 2007;

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Programa de Suporte ao Cuidado Farmacêutico na Atenção à Saúde – PROFAR /. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016;

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Recomendação CFM nº 1/2016. Dispõe sobre o processo de obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica. Brasília, 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf>;

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Recomendação CFM nº 1638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília, 2002. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm

CONTANDRIOPOULOS, A.P; et al. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz Z, organizadora. Avaliação em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997;

CORRÊA C.D.T.S. de O, SOUSA P, REIS C. T. Segurança do paciente no cuidado odontológico: revisão integrativa. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(10):e00197819. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197819>

COSTA, C.G.A. Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software. 2001. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, SP. 2001;

COTRIM-GUIMARÃES, I.M.A. Programa de Educação Permanente e Continuada da Equipe de Enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições. 2009. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, RJ. 2009;

CUNHA, R.R. Implantação do Plano de Segurança do Paciente em um hospital público de Minas Gerais. 2016. Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em MBA Gestão em Saúde e Controle de Infecção da Faculdade INESP. São Paulo, 2016;

DEAN, A. J. et al. A systematic review of interventions to enhance medication adherence in children and adolescents with chronic illness. Archives of Disease in Childhood, 2010;

DONABEDIAN, A. La calidad de la atención médica – definición y métodos de evaluación. La Prensa Mexicana, México, 1984;

EMMERICK, I.C.M. Avaliação da assistência farmacêutica no Brasil: um pensar sobre a abordagem de pesquisa proposta pela OMS e seus indicadores. Dissertação de mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, 2006;

FIELD, M. J.; LOHR, K. N.; INSTITUTE OF MEDICINE, Eds. Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program. Washington, DC: National Academy Press, p.38. 1990;

FRATINI, J.R.G; et al. Referência e contrarreferência: contribuição para a integralidade em saúde. Cienc Cuid Saúde, 2008;

GAMA, Z.A.S; et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016;

GELLAD, W. F. et al. A systematic review of barriers to medication adherence in the elderly: looking beyond cost and regimen complexity. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy, 2011;

GLOMBIEWSKI, J. A. et al. Medication adherence in the general population. PLoS One, 2012;

GOUVÊA, C.S.D e TRAVASSOS, C. Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010;

GUERRERO, K.S, PULS, S.E e ANDREW, D.A. Transition of care and the impact on the environment of care. Journal of Nursing Education and Practice, 2014;

HANKEN, M.A.; WATERS, K.A. Electronic Health Records: Changing the Vision. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1999;

HARTZ, Z.M.A e CONTANDRIOPOULOS, A.P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004;

HESELINK G.; et al. Are patients discharged with care? A qualitative study of perceptions and experiences of patients, family members and care providers. BMJ Qual Saf., 2012;

HETTI, L. B. E. et al. Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no serviço de atendimento móvel de urgência. Rev. eletrônica enferm, 2013;

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington (US): National Academy Press, 2001;

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). To Err is Human: Building a Safer Health System. The National Academy of Sciences, 1999;

KEEPING-BURKE L.; et al. Bridging the transition from hospital to home: effects of the VITAL telehealth program on recovery for CABG surgery patients and their caregivers. Res Nurs Health, 2013;

KHAN, G. S. C.; STEIN, A. T. Adaptação transcultural do instrumento Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) para avaliação de diretrizes clínicas. Cadernos de Saúde Pública, 2014;

KIND J.; et al. Low-cost transitional care with nurse managers making mostly phone contact with patients cut rehospitalization at a VA hospital. Health Aff (Millwood), 2012;

LACERDA, M.R.; et al. Atenção à Saúde no Domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade, v.15, 2006;

LAPROVITA, D. et al. Educação permanente no atendimento pré-hospitalar móvel: perspectiva de Emerson Merhy. Revista de enfermagem - UFPE, 2016;

LEITE, S.N e VASCONCELLOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 2003;

LIMA, F.E.T; JORGE, M.S.B e MOREIRA, T.M.M. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. Rev. Bras. Enferm, 2006;

MAINZ, J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. Int J Qual Health Care, 2003;

MARTINS, R.A.S.; et al. Estratégias de efetivação do acesso à saúde: a busca ativa de pacientes mediante demanda reprimida na saúde no HC/UFTM. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Minas Gerais – Belo Horizonte, 2013;

MENDES, E. V. A Modelagem das Redes de Atenção à Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2007. Disponível em: http://www.saude.es.gov.br/download/A_MODELAGEM_DAS_REDES_DE_ATENCAO_A_SAUDE.pdf. Acesso em: 10/06/2012;

MENDES, E.V. As redes de atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011; MILLER, N.H. Compliance with treatment regimens in chronic asymptomatic diseases. Am J Med, 1997; NAVARRO, J. C. Evaluación de programas de salud y toma de decisiones. Washington, DC: OPAS/OMS, 1992;

NETO, A.Q. Segurança dos pacientes, profissionais e organizações: um novo padrão de assistência à saúde. Rev. De Adm em Saúde, 2006;

NETO, J.P.R. Assistência farmacêutica e o gerenciamento de doenças crônicas. J. Bras. Econ. Saúde, 2012;

NUNES, M.T; et al. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac Sanit, 2006;

OLIVEIRA, G.S.M. Estratégias de coordenação do cuidado - uma análise do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e seu papel coordenador no município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2013;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Atenção Primária em Saúde: Agora mais que nunca. Relatório Mundial de Saúde, 2008;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas.WHO, 2001;

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial da Saúde - Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal. Genebra, 2010 - Disponível em: <http://www.who.int/pt/publications/WHR2010.pdf?ua=1>;

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud: Guía para técnicos medios y auxiliares. OPAS, 1990;

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Indicadores de Salud: elementos básicos para el análisis de la situación de salud. Boletín Epidemiológico, 2001;

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Inovação nos sistemas logísticos: Resultados do laboratório de inovação sobre redes integradas de atenção à saúde baseadas na APS. Brasília: OPAS, 2011;

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Modalidades de contratação e remuneração do trabalho médico: Os conceitos e evidências internacionais. OPAS, 2007;

OUVERNEY, A.M e NORONHA, J.C. Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013;

OWINGS MILLS, M.D. Dictionary of Health Services Management. 2 ed. National Health Pub., 1987;

PEREIRA, J.S e MACHADO, W.C.A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2016;

PIRES, M.R.G.M. et al.. Sistema de Informação para a Gestão do Cuidado na Rede de Atenção Domiciliar (SI GESCAD): subsídio à coordenação e à continuidade assistencial no SUS. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. 20(6): 1805-1814, 2015;

PRATA, P.R. A Transição Epidemiológica no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1992;

RIPSA - Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Rede Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008;

ROVIRA, J. Evaluación económica en salud: de la investigación a la toma de decisiones. Rev. Esp. Salud Pública, 2004;

RUNCIMAN, W.; et al. Towards an International Classification for Patient Safety: key concepts and terms. International Journal for Quality in Health Care, 2009;

SALUM, N.C e PRADO, M.L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014;

SAMPAIO, K.R; et al. Segurança na assistência ao paciente: Uma revisão integrativa da literatura. Seminário Internacional de Integração pesquisa, ensino

e serviço do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde UECE/CE/Brasil e do Programa de Pós-graduação em Investigação em Ciências Sócio Sanitária UCAM/Murcia/Espanha. Universidade do Estado do Ceará, 2014;

SANTOS, M.C. Sistema de referência – contrarreferência em saúde em São Sebastião da Vitória, Distrito de São João Del Rei – MG: O papel da rede na Atenção Básica. Trabalho de conclusão de curso de especialização em Estratégia de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015;

SANTOS, T.O; et al. A Importância da Educação Continuada para Profissionais de Saúde que atuam no Atendimento Pré-hospitalar. International Nursing Congress, 2017;

SCHMIDT, M.I; et al. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Saúde no Brasil: a série The Lancet. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011;

SILVA, R.M e ANDRADE, L.O.M. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2014;

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Tradução: Fidelity Translations. Brasília: Unesco, 2002;

TEIXEIRA, C.; SILVEIRA, P. Glossário de análise política em Saúde. Salvador: Edufba, 2016. Disponível em:<
<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/22110/4/glossario%20em%20saude.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2018;

THE HEALTH FOUNDATION. Quality improvement made simple: What everyone should know about health care quality improvement. The Health Foundation, 2013;

TRAYNOR, K. Poor medication adherence remains a problem. American Journal of Health-System Pharmacy, 2012;

UGÁ, M.A.D. Sistemas de alocação de recursos a prestadores de serviços de saúde – a experiência internacional. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2012;

ULIN, K.; et al. Person-centred care – An approach that improves the discharge process. Eur J Cardiovasc Nurs, 2015;

VALLE, S; TEIXEIRA, P. Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar. ISBN: 978-85-7541-202-2. Editora Fiocruz. 2ª reimpressão: 2017.

VASCONCELLOS, M.M; GRIBEL, E.B; MORAES, I.H.S. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008;

VERAS, R.P; et al. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. Rev. Saúde Pública, 2008;

VERAS, R. Linha de Cuidado para o Idoso: detalhando o modelo. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016;

WAGER K.A; et al. Impact of an electronic medical record system on community-based primary care practices. J Am Board Fam Pract, 2000;

WEBER, L.A.F; et al. Transição do cuidado do hospital para o domicílio: revisão integrativa. Cogitare Enferm, 2017;

WILLIAMS, A. et al. Interventions to improve medication adherence in people with multiple chronic conditions: a systematic review. Journal of Advanced Nursery, 2008;

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genebra: WHO, 2003;

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005;

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Geneva: WHO, 2006;

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Manual de Referência Técnica para a Higiene das Mãos. 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/ManualdeReferenciaTcnica.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Oral health. World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/oral-health>. Acesso em 06 ago 2024.

ZUNIGA, C.G; et al. Evaluación económica y toma de decisiones en salud ambiental. Rev. Saúde Pública, 1994.

DIMENSÃO 4: EXPERIÊNCIA DO BENEFICIÁRIO		
A dimensão 4 busca avaliar o resultado da interação entre a operadora exclusivamente odontológica, seu beneficiário, e a sociedade, incluindo potenciais beneficiários, tendo como parâmetros a percepção dos beneficiários quanto ao atendimento de suas necessidades e expectativas, bem como as ações promovidas pela operadora com foco na melhoria da qualidade dos serviços prestados.		
4.1 Disponibilização de Informações à Sociedade		
Interpretação: Este requisito tem a finalidade de verificar quais são as informações fornecidas pela operadora exclusivamente odontológica à sociedade, e se a forma de divulgação é de fácil compreensão.		
4.1.1	A Operadora exclusivamente odontológica conta com portal corporativo na internet destinado ao público em geral e, em especial, aos seus beneficiários.	Essencial
Interpretação O portal corporativo na internet é uma das principais formas de relacionamento da operadora com os beneficiários e o público em geral. A disponibilidade de comunicação com a operadora via internet é fundamental para uma prestação de serviços satisfatória, pois reduz a necessidade de atendimentos presenciais, além de tornar mais célere o atendimento e contribuir para uma melhor assistência ao usuário. O portal corporativo deve ser destinado ao público em geral, especialmente aos seus beneficiários, e para os seus prestadores de serviço de saúde bucal, e estar disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 dias por semana (ANS, 2009).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar a existência do portal corporativo na Internet, organizado de forma didática e com linguagem simples de modo que não acarrete dificuldades de acesso ao usuário.		
4.1.2	A Operadora exclusivamente odontológica divulga em seu portal corporativo na internet destinado ao público em geral os planos disponíveis para contratação/adesão por região de comercialização e sua respectiva rede de atenção à saúde.	Essencial

<p>Interpretação: A operadora deverá disponibilizar em seu portal corporativo, em sua área destinada ao público em geral, especialmente a seus beneficiários, a relação de produtos disponíveis para comercialização/adesão e a relação da respectiva rede própria, contratada ou referenciada. Essas informações devem estar disponíveis ao público em geral, pois é vedado às operadoras condicionar o acesso às informações de sua rede assistencial somente aos seus beneficiários. As operadoras deverão manter atualizados em tempo real os dados de sua rede assistencial, sem prejuízo da garantia dos direitos contratuais dos beneficiários. A consulta da rede assistencial a partir do Portal Corporativo da operadora na Internet deve permitir, de forma combinada e/ou isolada, a pesquisa de todos os dados dos prestadores de serviços de saúde (ANS, 2011).</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar no portal corporativo da operadora se todas as informações da rede de atenção à saúde estão disponíveis, a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. nome comercial do produto; 2. Nº de registro na ANS (ou código do Sistema de Cadastro de Planos Antigos – SCPA); 3. abrangência geográfica; 4. segmentação assistencial (exclusivamente odontológica); 5. tipo de estabelecimento do prestador de serviços de saúde; 6. nome fantasia do estabelecimento, razão social e CNPJ (para pessoa jurídica) ou nome do profissional, com o número do respectivo Conselho Profissional (CRO); 7. especialidades ou serviços contratados, de acordo com o contrato firmado junto à operadora; 8. endereço completo (logradouro, número, bairro, UF, município, CEP); 9. outras formas de contato (ddd e telefone, portal na Internet, caso exista). 		
4.1.3	<p>A Operadora exclusivamente odontológica divulga o resultado do IDSS geral e de cada uma das dimensões, explicita ao público o que significa o Programa e disponibiliza o link do site da ANS em seu portal institucional na internet destinado ao público em geral.</p>	Essencial
<p>Interpretação: O Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora – IDSS consiste na avaliação sistemática do desempenho da operadora, expresso por um conjunto de indicadores, que representam atributos esperados no desempenho de áreas relacionadas ao setor de saúde suplementar. Os indicadores avaliados são agregados em dimensões que representam a qualidade em atenção à saúde, garantia de acesso, sustentabilidade no mercado e gestão de processos e regulação. Para cada dimensão é atribuído um índice de desempenho e o IDSS da operadora é calculado a partir do somatório dos índices de desempenho da dimensão, de forma ponderada. O IDSS varia de zero a um (0 a 1) e a nota de cada operadora a enquadrará em uma das cinco faixas de avaliação por ordem crescente de desempenho (0 a 0,19; 0,20 a 0,39; 0,40 a 0,59; 0,60 a 0,79; 0,8 a 1) (ANS, 2015). Os resultados do IDSS geral e de suas dimensões devem ser mantidos no portal eletrônico institucional da operadora de forma permanente, e substituídos quando da divulgação de novos resultados pela ANS.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar diretamente no portal eletrônico institucional da operadora, em outros portais mantidos pela operadora, nos aplicativos de comunicação com o público e nas mídias sociais utilizadas pela operadora, a existência das informações relativas ao IDSS geral e de cada uma das dimensões, o último ano avaliado, bem como a disponibilização do link do Programa para o portal da ANS.</p>		
4.1.4	<p>A Operadora exclusivamente odontológica oferece em seu portal corporativo informações de contatos de canais de venda/adesão aos produtos.</p>	Complementar
<p>Interpretação: As mídias digitais se estabeleceram como importantes canais de comunicação, e a ampla disseminação das redes sociais na Internet pode ser de grande valia para as organizações. A iniciativa de comunicação na rede é imprescindível para gerar conteúdo informativo e serviços on-line que sejam úteis. Os canais disponibilizados para venda/adesão aos produtos representam uma das funções mais importantes da publicidade para ativar o processo de compra por parte do consumidor ou associado. Portanto, num cenário competitivo, é fundamental que a operadora ofereça o apoio adequado ao potencial beneficiário, divulgando os contatos de seus canais de venda/adesão, incluindo o presencial. (ZUZA, 2003; BRANDÃO, 2011)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Identificar no portal da operadora se as informações sobre os canais de contato, atendimento e/ou relacionamento disponibilizados para venda/adesão aos produtos, incluindo o canal presencial, estão acessíveis ao público em geral, e podem ser encontradas com facilidade.</p>		
4.1.5	<p>A Operadora exclusivamente odontológica oferece serviço de contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde no seu portal institucional destinado ao público em geral.</p>	Complementar

Interpretação: A oferta de contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde é estimulada pela ANS, que disponibiliza em seu portal institucional um Guia de Orientação de Contratação Eletrônica que contempla boas práticas em comércio eletrônico, com instruções para interação com o usuário, a fim de que as informações sejam transmitidas ao contratante com transparência e da forma mais simplificada possível. (ANS, 2016a).			
Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: A verificação de conformidade deste item deve ser feita por comparação entre as práticas da operadora no processo de contratação eletrônica e o Guia disponibilizado pela ANS. Exemplo: verificar a existência de sumários com agrupamentos de perguntas e respostas básicas (FAQ), simulação de contratação com possibilidade de comparação entre os planos ofertados, vídeos tutoriais explicativos do processo de contratação e das características dos planos à venda, e espaço de dúvidas mais frequentes dos usuários; informações essenciais sobre as características do plano em contratação; e-mails contendo esclarecimentos quanto às etapas da contratação encaminhados ao contratante; disponibilização para <i>download</i> ou impressão dos guias e manuais obrigatórios na contratação presencial, registro de números de protocolo gerados durante contratação; garantia de acessibilidade para pessoas com deficiência visual, dentre outros itens.			
4.1.6	A Operadora exclusivamente odontológica disponibiliza à sociedade no seu portal institucional, destinado ao público em geral, o histórico do percentual de reajustes aplicados nos últimos 3 anos aos planos individuais.	Excelência	
Interpretação: Este item trata da disponibilização das informações para a sociedade sobre os percentuais de reajustes aplicados aos planos individuais (reajuste anual) no portal da operadora. É de extrema importância que o potencial consumidor entenda as regras de reajuste. O reajuste dos planos de saúde pode ocorrer anualmente, no mês da data de aniversário do contrato, ou quando há mudança de faixa etária do beneficiário. Os percentuais de variação por faixa etária são aplicados de acordo com o que estiver estipulado em contrato, e por isso não precisam ser publicizados. Para os contratos individuais/familiares celebrados após a vigência da Lei nº 9.656/98 (1º de janeiro de 1999) o percentual máximo de aumento anual é o definido pela ANS. Já para os contratos individuais/familiares, celebrados antes de 1º de janeiro de 1999 e não adaptados à Lei nº 9.656/98, o reajuste anual fica limitado ao que estiver estipulado no contrato (com exceção dos casos em que houve assinatura do termo de compromisso entre a operadora e a ANS). Caso o contrato não seja claro ou não trate do assunto, o reajuste anual de preços deverá estar limitado ao mesmo percentual de variação divulgado pela ANS para os planos individuais/familiares celebrados após a Lei nº 9.656/98. No caso dos planos de saúde coletivos, por adesão, ou empresarial, a ANS não estipula um percentual máximo de reajuste anual, apenas acompanha os aumentos aplicados, pois se entende que os empregadores, sindicatos ou associações (pessoas jurídicas) que mantêm os planos empresariais, no primeiro caso, e coletivos por adesão nos demais, têm um maior poder de negociação com as operadoras. De forma a propiciar maior poder de decisão ao consumidor, as informações dos reajustes aplicados nos últimos 3 anos aos planos individuais devem estar disponíveis no portal da operadora, em área de acesso público. (ANS, 2008; 2008a; 2012).			
Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar no Portal da operadora a existência do histórico do percentual de reajustes aplicados nos últimos 3 anos aos planos individuais.			
4.2 Canais de Comunicação com Beneficiário - resposta às demandas (REATIVO)			
Este requisito diz respeito a avaliação dos atendimentos que são efetuados pela operadora a partir das solicitações feitas pelos beneficiários (MIRALDO, 2016).			
4.2.1	A Operadora exclusivamente odontológica responde a totalidade das demandas dos beneficiários por meio de seus canais de atendimento e monitora a efetividade e o tempo médio de resposta.	Essencial	
Interpretação: Este item visa verificar se a operadora efetivamente retorna todas as manifestações dos beneficiários, tais como reclamações, consultas, solicitações ou denúncias, recepcionadas por todos os canais de atendimento: central telefônica, cartas, formulário via site, e-mail, presencial, ouvidoria, redes sociais, aplicativos, etc. Do mesmo modo, visa aferir se a operadora monitora a efetividade (consistência, resolatividade) e o tempo médio das respostas. Para tanto, a operadora deve ter procedimentos para registrar, analisar, responder e gerenciar as manifestações dos beneficiários, efetuadas por qualquer canal de comunicação. Ao mesmo tempo, seus sistemas de informação devem permitir a rápida localização das demandas e dos processos gerados a partir delas (rastreadibilidade), bem como a recuperação de todos os documentos enviados pelos beneficiários, recepcionados e anexados aos processos para a análise por outras áreas (ouvidoria, área técnica e área jurídica). Outrossim, estas áreas conseguem com facilidade acessar estas informações para as respostas aos questionamentos e manifestações dos beneficiários (TECPLAN, 2014).			

<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência:</p> <p>Verificar as seguintes práticas nos distintos canais de atendimento (central telefônica, cartas, formulário via site, e-mail, presencial, ouvidoria, redes sociais, aplicativos, etc.):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Políticas, procedimentos ou documentos formais para registrar, analisar, responder e encaminhar as reclamações dos beneficiários, efetuadas por qualquer canal de comunicação - presencial, telefônico e digital (via internet/<i>web</i>, e-mail, redes sociais e aplicativos). • Relatórios que contenham fluxogramas, rotinas implementadas, atribuições dos colaboradores envolvidos, método de processamento e classificação das manifestações dos beneficiários (solicitações, consultas, reclamações, elogios, denúncias, outros). • Manuais, <i>script</i> de computador, cartilhas, treinamento, informações sistêmicas, árvore temática utilizados pelos colaboradores da operadora para o atendimento, contendo informações detalhadas acerca dos assuntos mais demandados. Por exemplo: cobertura, franquia, coparticipação, reembolso, reajuste por faixa etária etc. • Canais adequados para recebimento de sugestões e reclamações. • Relatórios gerenciais dos canais envolvidos no processo de atendimento, que contenham informações sobre as soluções para as demandas e manifestações dos beneficiários e o cumprimento dos prazos internamente acordados. Os relatórios deverão igualmente identificar as áreas e assuntos mais demandados, histórico de manifestações por natureza, prestação de serviço mais deficitária, comparação com períodos anteriores, motivos das insatisfações e do não atendimento dos objetivos e expectativas dos beneficiários e proposta de soluções. • Disseminação da prática: entrevista com os atendentes para verificar as informações prestadas pelos canais de comunicação; cliente oculto. • Monitoramento da efetividade (consistência, resolutividade) e o tempo médio das respostas por meio de indicadores (taxa de inconsistência – respostas incompletas e incorretas sobre o total de respostas, taxa de resposta, taxa de satisfação, taxa de resolutividade; taxa de abandono de ligações, taxa de contato de retorno para confirmação de solução da demanda, dentre outros). 		
4.2.2	A Operadora exclusivamente odontológica possui canal de ouvidoria, cadastrado na ANS, à disposição dos beneficiários, efetivamente autônoma e com poder de recomendação.	Essencial

<p>Interpretação: Os serviços de atendimento ao cliente como SAC, <i>Call Center</i>, pontos de venda e postos presenciais são responsáveis pelo primeiro atendimento de problemas habituais, de baixa complexidade, que, em regra, já existem soluções padronizadas. Já a Ouvidoria recebe os casos complexos ou os que não foram resolvidos pelo primeiro nível de atendimento, seja por falta de autonomia na solução ou por falha do processo de trabalho. Assim, a Ouvidoria é a segunda instância para a solução administrativa dos conflitos, com foco no processo de interlocução entre o cidadão e a organização por ela representada. Trabalha na busca de soluções efetivas, assegurando uma avaliação justa e imparcial às suas demandas e garantindo que as manifestações possam contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Deve atuar de forma isenta e independente, por meio da mediação e do diálogo aberto.</p> <p>Vale ressaltar que, para as operadoras exclusivamente odontológicas, com número de beneficiários até 100 (cem) mil, não há necessidade de um órgão de ouvidoria, mas de um representante institucional para exercício das atribuições de ouvidor.</p> <p>São atribuições da Ouvidoria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Receber, analisar e dar resposta às reclamações, sugestões, consultas e elogios registrados pelo beneficiário em relação à prestação de serviço da operadora de planos privados de assistência saúde, bem como de sua rede prestadora, quando não forem solucionadas no âmbito do primeiro atendimento; • Encaminhar às áreas internas da operadora as manifestações recebidas, acompanhando as providências adotadas e assegurando para que a resposta seja devidamente encaminhada ao beneficiário; • Mediar os eventuais conflitos entre o beneficiário e a operadora; • Organizar e interpretar o conjunto de manifestações recebidas e monitorar o desempenho da operadora a partir delas; • Elaborar relatório estatístico e analítico; • Apresentar à alta direção da operadora os relatórios com as principais manifestações e ações de melhoria; • Propor a correção de eventuais falhas no atendimento ou no processo interno de trabalho; • Responder aos órgãos de defesa do consumidor, quando demandada, sobre as manifestações recebidas; e • Encaminhar o relatório anual para a Ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. • A Ouvidoria de uma operadora é uma fonte de oportunidades, visto que permite identificar pontos de estrangulamento na atuação da instituição e procedimentos inadequados, corrigindo-os a fim de que os serviços sejam aperfeiçoados. Além disso pode servir de instrumento de resolução de problemas, evitando a judicialização da questão e, conseqüentemente, reduzindo eventuais custos de um processo judicial. Outro ponto a ser destacado é que, possuindo uma Ouvidoria eficiente, a operadora passa a mensagem para seus beneficiários de que se preocupa em solucionar os problemas ocorridos, valorizando a imagem da Empresa. <p>É imprescindível a apuração quanto à garantia de acesso da Ouvidoria/Ouvidor às informações necessárias para a elaboração de resposta independente e adequada às demandas recebidas e quanto à real disponibilidade e acessibilidade do canal ao beneficiário.</p> <p>A Ouvidoria não substitui qualquer outra unidade de atendimento, mesmo aquelas constituídas para responder os órgãos de defesa do consumidor ou a ANS.</p> <p>(ABRAREC, 2015; ANS, 2013; ANS, 2016c).</p>	<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Avaliar a existência de atendimento de ouvidoria via formulário eletrônico, e-mail corporativo, contato telefônico, com ou sem 0800, correspondência escrita e/ou atendimento presencial, dentre outros, com geração de protocolo de atendimento quando couber.</p> <p>Outros itens relevantes são: a existência de relatórios de acompanhamento da análise, tratativa, encaminhamento e resposta às demandas e manifestações e dos tempos destas etapas, da evolução das manifestações, resolutividade, das áreas demandadas, etc.; facilidades de acesso, como sinalização adequada quando o atendimento for presencial ou identificação simples e legível em materiais impressos e eletrônicos; dentre outros.</p>				
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="247 1736 1157 1825"> <p>4.2.3 A Operadora exclusivamente odontológica possui serviço de atendimento ao beneficiário via telefone disponível 24 horas e 7 dias por semana.</p> </td><td data-bbox="1157 1736 1327 1825"> <p>Complementar</p> </td></tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="247 1825 1327 1995"> <p>Interpretação: Além da disponibilidade do serviço, este item visa determinar se o beneficiário é atendido e tem suas demandas resolvidas ou pelo menos analisadas, tratadas e encaminhadas para resolução a qualquer momento que entre em contato com a operadora por meio do canal telefônico (BRASIL, 1990). O acesso ao atendimento 24 horas e 7 dias por semana busca favorecer a relação entre operadora e beneficiários, bem como a resolução das demandas de forma célere e efetiva.</p> </td></tr> </table>	<p>4.2.3 A Operadora exclusivamente odontológica possui serviço de atendimento ao beneficiário via telefone disponível 24 horas e 7 dias por semana.</p>	<p>Complementar</p>	<p>Interpretação: Além da disponibilidade do serviço, este item visa determinar se o beneficiário é atendido e tem suas demandas resolvidas ou pelo menos analisadas, tratadas e encaminhadas para resolução a qualquer momento que entre em contato com a operadora por meio do canal telefônico (BRASIL, 1990). O acesso ao atendimento 24 horas e 7 dias por semana busca favorecer a relação entre operadora e beneficiários, bem como a resolução das demandas de forma célere e efetiva.</p>		
<p>4.2.3 A Operadora exclusivamente odontológica possui serviço de atendimento ao beneficiário via telefone disponível 24 horas e 7 dias por semana.</p>	<p>Complementar</p>				
<p>Interpretação: Além da disponibilidade do serviço, este item visa determinar se o beneficiário é atendido e tem suas demandas resolvidas ou pelo menos analisadas, tratadas e encaminhadas para resolução a qualquer momento que entre em contato com a operadora por meio do canal telefônico (BRASIL, 1990). O acesso ao atendimento 24 horas e 7 dias por semana busca favorecer a relação entre operadora e beneficiários, bem como a resolução das demandas de forma célere e efetiva.</p>					

Possíveis Formas de Obtenção de Evidência:		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se a operadora fornece protocolo para todos os atendimentos; soluciona os problemas do usuário ou direciona a ligação para o setor competente sem que haja necessidade de múltiplos contatos com a operadora. • Verificar se a operadora possui sistema de informação facilmente acessado por seus colaboradores da área de atendimento, contendo informações detalhadas acerca dos itens contratuais dos beneficiários (ex: carência, coparticipação, franquia e outros mecanismos de regulação), bem como dos canais adequados para recebimento de sugestões e reclamações. • Para verificação de conformidade do item sugere-se ligação do auditor ao canal, como cliente potencial ou cliente oculto. • Pode ser confirmada, ainda, a existência de registro contratual entre a operadora com a empresa de telefonia para verificar se a condição de atendimento 24h foi estipulada no contrato e está implementada. 		
4.2.4	A Operadora exclusivamente odontológica possui programas de retenção de beneficiários.	Complementar
Interpretação: Para manutenção dos beneficiários, a operadora deve avaliar o nível de concorrência e traçar estratégias para melhor atender às necessidades dos beneficiários. A satisfação do beneficiário e a avaliação de custo-benefício estão diretamente relacionadas à preservação das carteiras. Portanto, a operadora deve adotar estratégias para prevenir a perda de beneficiários em suas carteiras. As organizações que: agregam benefícios; induzem melhores resultados em saúde; oferecem preços competitivos; e fornecem informações confiáveis, rápidas e de forma cortês aos seus clientes alcançam um aumento da percepção do valor agregado do plano de saúde e conduzem a uma maior satisfação dos beneficiários. A manutenção de beneficiários pode ser mais lucrativa no longo prazo do que a conquista de novos clientes. Por isso, é importante que a operadora identifique possíveis pontos de insatisfação e necessidades de melhoria capazes de evitar a evasão dos beneficiários. (ZEITHAML, 2014; PIVA <i>et al.</i> , 2007 e NASCIMENTO <i>et al.</i> , 2010).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Para análise de conformidade do item pode ser verificado se existe na operadora: <ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento das reclamações e dos motivos de cancelamento dos contratos, demora nas informações solicitadas; avaliação do serviço recebido (satisfatório, inaceitável, ideal). • Guia de procedimentos para evitar o abandono, focando na qualidade da atenção e no atendimento. • Documentos que demonstrem a participação de gestores e/ou demais colaboradores em treinamentos visando à retenção de beneficiários, programa de combate à evasão dos beneficiários, devidamente documentado e alinhado com o Documento de Planejamento Estratégico da Operadora. • Monitoramento das etapas de relacionamento com os beneficiários (matriz SWOT do relacionamento com o beneficiário). • Estratégia de antecipação das necessidades dos beneficiários (<i>marketing</i> de relacionamento). • Estratégias de reorientação da percepção da qualidade dos serviços prestados a partir da utilização para a melhoria das condições de saúde dos beneficiários, por exemplo, promoção de estilos de vida saudáveis entre os beneficiários. 		
4.2.5	A Operadora exclusivamente odontológica implementa um Plano de Ação baseado nos pontos críticos, nas avaliações das demandas recebidas em todos os canais de comunicação, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento.	Excelência
Interpretação: Nesse item deve ser verificado se a operadora acompanha a satisfação dos seus beneficiários, avalia o atendimento prestado pelos seus agentes, procura identificar falhas, disfunções e deficiências no atendimento prestado, analisa suas causas e atua na solução dos pontos críticos encontrados (RODRIGUES <i>et al.</i> , 2016). A qualidade do atendimento é ponto decisivo para a satisfação do beneficiário. A operadora deve monitorar e possuir metas para os índices e métricas de seus canais de atendimento, desenvolvendo plano de ação no caso de não atingimento das metas. Para o canal de atendimento telefônico, por exemplo, existem diversos indicadores capazes de medir a qualidade do atendimento. Um indicador de atendimento precisa mensurar um fator de grande impacto na satisfação do beneficiário, como a agilidade, assertividade de solução e empatia. Diante de cada indicador, é fundamental buscar entender seus resultados e avaliar a forma como cada valor pode orientar melhorias nas práticas de atendimento. Este item tem o objetivo de verificar se a operadora avalia os indicadores da central telefônica, estipulando metas a serem alcançadas (TECPLAN, 2014).		

<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência:</p> <p>Para verificação de conformidade deste item o plano de ação deverá estar devidamente documentado e possuir metas e prazos para a implantação das ações corretivas identificadas como necessárias e estar alinhado aos objetivos estratégicos da operadora.</p> <p>Deve haver evidências de acompanhamento da execução do plano, monitoramento da melhoria da qualidade do atendimento por meio de indicadores e comparação dos resultados obtidos com os definidos nas metas.</p> <p>Pode ser verificado se a operadora possui e analisa relatórios de monitoramento de indicadores de atendimento (por exemplo, a taxa de abandono e o tempo médio de espera do canal telefônico e documentos contendo avaliações dos horários de pico na central telefônica), comprovantes de treinamento dos colaboradores cujas práticas influenciam os principais indicadores, histórico comparativo de índices já analisados, e procedimento documentado para definição das metas a serem atingidas.</p>		
<p>4.3 Canais de Comunicação com Beneficiário - disponibilização de informações (PROATIVO)</p> <p>Este requisito se refere às ações realizadas em prol do beneficiário, por iniciativa da operadora.</p> <p>As práticas de <i>marketing</i> de relacionamento indicam que a satisfação do beneficiário está ligada à qualidade dos serviços, à sua percepção de seus próprios resultados em saúde e à satisfação global com a operadora e seus prestadores de serviço. As empresas com esta visão estratégica estabelecem vantagens competitivas, oferecendo serviços diferenciados ao cliente, com valor agregado, inovadores (de ponta) e geradores de receita.</p> <p>As novas tecnologias da informação vêm moldando as atuações das instituições para a implementação de estratégias para o envolvimento (criação de laços fortes) com os consumidores/beneficiários, pois estes passaram a ter um papel ativo na criação de valor e significado da marca. Os serviços que estas novas tecnologias possibilitaram incluem desde canal para resposta a perguntas, pedidos e reclamações a serviços financeiros envolvendo mensalidades, chats e serviços impessoais como programas-robô, páginas de perguntas mais frequentes (FAQs), sistema para marcação de exames e consultas, etc.</p> <p>Para um adequado fornecimento destes serviços é necessário que a operadora ofereça treinamento, compensação e apoio a seus colaboradores, para a geração de serviços de qualidade.</p>		
4.3.1	<p>A Operadora exclusivamente odontológica mantém atualizados os dados de sua rede prestadora em seu portal corporativo na Internet, promovendo que estas atualizações estejam disponíveis nos demais canais de comunicação.</p>	Essencial
<p>Interpretação:</p> <p>A rede assistencial da operadora odontológica é formada por diferentes prestadores, tais como: cirurgiões-dentistas das diferentes especialidades, clínicas odontológicas e de imagem, etc.</p> <p>Deve ser garantido o direito à informação, ao público em geral, especialmente aos beneficiários da operadora, quanto à composição e localização geográfica de sua rede assistencial.</p> <p>A manutenção de informações atualizadas sobre a rede prestadora e sua disponibilização ao público e aos beneficiários, em particular, é um indicativo de que a operadora procura oferecer uma rede de atendimento qualificada para seus clientes atuais e potenciais. A atualização destes dados também aponta para uma transparência das regras de credenciamento adotadas pela operadora e de um controle do desempenho da rede prestadora em prol dos beneficiários.</p> <p>Observação: Este item não se aplica às operadoras que operam exclusivamente com planos de livre escolha. (ANS, 2011 e OPAS, 2015).</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência:</p> <p>Verificar se a rede assistencial está disponível no portal corporativo da operadora na Internet por plano de saúde, contendo o nome e registro do plano na ANS, e se cada prestador é exibido por tipo de estabelecimento, nome do estabelecimento ou do profissional, especialidade ou serviço, endereço completo, UF, município, telefone e outros meios de contato.</p> <p>Verificar se estas informações estão disponíveis também nos demais canais de comunicação da operadora: presencial, telefônico, digital, redes sociais e aplicativos.</p> <p>Verificar se estão definidos e implantados os procedimentos para manter os dados sobre a rede prestadora atualizados e se estes dados podem ser acessados pelos beneficiários por meio de outros canais de atendimento.</p>		
4.3.2	<p>A Operadora exclusivamente odontológica disponibiliza informações sobre a qualificação de sua rede prestadora, incluindo os atributos de qualidade do QUALISS/ANS, aos beneficiários em todos os seus canais de comunicação.</p>	Essencial

Interpretação:

O Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS conta com a participação dos prestadores de serviços na saúde suplementar, de forma voluntária, conforme RN 510, de 30 de março de 2022. Os prestadores que fazem parte do programa apresentam atributos específicos, associados a melhorias da qualidade na atenção à saúde.

No caso da rede assistencial de operadoras exclusivamente odontológicas, os prestadores de serviços de saúde devem enviar, quando possuírem, as informações relativas aos atributos de qualidade, tais como:

- Para os profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios isolados (quando houver):

- a) Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA;
- b) Pós-graduação lato sensu com no mínimo 360 (trezentos e sessenta) horas na área da saúde reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC, exceto para profissionais médicos;
- c) Título de especialista outorgado pela sociedade de especialidade e/ou Conselho Profissional da categoria;
- d) Residência em saúde reconhecida pelo MEC;
- e) Doutorado ou Pós-doutorado em saúde reconhecido pelo MEC;
- f) Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- g) Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade; e
- h) Mestrado em saúde reconhecido pelo MEC.

- Para serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais (quando houver):

- a) Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO;
- b) Certificado ou documento equivalente emitido pelas Entidades Gestoras de Outros Programas de Qualidade;
- c) Notificação de eventos adversos pelo NOTIVISA/ANVISA; e
- d) Certificado ABNT NBR ISO 9001 – Sistema de Gestão de Qualidade, emitido por organismo de certificação acreditado pelo INMETRO, quando abranger a totalidade do escopo dos serviços de saúde prestados.

Os atributos de qualificação obtidos são obrigatoriamente divulgados pelas operadoras aos beneficiários e à sociedade em geral, nos materiais de divulgação de rede prestadora, seja em meio eletrônico, impresso ou audiovisual.

É importante que os atributos de qualificação nos materiais impressos da operadora, sejam atualizados ao menos anualmente e, nos meios eletrônicos (portal corporativo, redes sociais, aplicativos, etc.), em até 30 dias a partir do recebimento das informações do prestador.

A divulgação dos atributos de qualificação possibilita o empoderamento do beneficiário e da sociedade em geral, na medida em que contribui para o aumento do poder de avaliação e escolha, a partir da consolidação das informações de forma padronizada e transparente (ANS, 2016; ANVISA, 2013).

Possíveis Formas de Obtenção de Evidência:

Verificar se a operadora disponibiliza os dados obtidos com a avaliação de seus prestadores por meio de materiais de divulgação, seja em meio eletrônico, impresso ou audiovisual, em local visível e em linguagem simples e de fácil compreensão pelos beneficiários.

4.3.3	As informações disponibilizadas pela operadora são acessíveis às pessoas com deficiência.	Complementar
-------	---	--------------

<p>Interpretação:</p> <p>Com a evolução da sociedade tornam-se necessários a valorização e o reconhecimento do convívio com a diversidade. Assim, acessibilidade significa que as pessoas com deficiência podem entender, navegar, interagir e utilizar todos os serviços disponíveis com autonomia. A acessibilidade também beneficia idosos com baixa acuidade visual devido ao envelhecimento e indivíduos com limitações temporárias. A inclusão de serviços para pessoas com deficiência visa assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais, promovendo a sua inclusão social e cidadania. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Com a evolução da sociedade tornam-se necessários a valorização e o reconhecimento do convívio com a diversidade. Assim, acessibilidade significa que as pessoas com deficiência podem entender, navegar, interagir e utilizar todos os serviços disponíveis com autonomia.</p> <p>Considerando as definições estabelecidas pela Lei Brasileira de Inclusão (LBI) nº 13.146, de julho de 2015, a deficiência é compreendida como resultado da interação entre impedimentos, que são condições presentes nas funções e estruturas do corpo, e barreiras que podem ser urbanísticas, arquitetônicas, barreiras nos transportes, comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas. Assim, a deficiência é compreendida pela experiência de obstrução do gozo pleno e efetivo na sociedade em igualdade de condições (Brasil, 2024). No que se refere às barreiras nas comunicações e na informação, elas abrangem qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação. A comunicação envolve, assim, a forma de interação dos cidadãos incluindo, entre outras opções, as línguas, inclusive a Língua Brasileira de Sinais (Libras), a visualização de textos, o Braille, o sistema de sinalização ou de comunicação tátil, os caracteres ampliados, os dispositivos multimídia, assim como a linguagem simples, escrita e oral, os sistemas auditivos e os meios de voz digitalizados e os modos, meios e formatos aumentativos e alternativos de comunicação, incluindo as tecnologias da informação e das comunicações. De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão, é obrigatória a acessibilidade nos sítios da internet para uso da pessoa com deficiência, garantindo-lhe acesso às informações disponíveis, conforme as melhores práticas e diretrizes de acessibilidade adotadas internacionalmente, contemplando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Símbolo de acessibilidade em destaque; • Os canais de comercialização virtual e os anúncios publicitários veiculados devem disponibilizar recursos de acessibilidade como a subtitulação por meio de legenda oculta, janela com intérprete de Libras e audiodescrição, quando aplicável. <p>(BRASIL, 2004 ; BRASIL, 2009 ; BRASIL, 2015, ANS, 2015a, IBGE, 2012).</p> <p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência:</p> <p>Verificar a existência de ferramentas de acessibilidade no portal da operadora na internet conforme as melhores práticas e diretrizes, tais como: áudio-descrição, alternância de tamanho da fonte, opção de contraste de cores, ativação dos elementos da página através do teclado. Pode ser verificado ainda, se a operadora possui relatórios de testes de navegabilidade realizados envolvendo diversos níveis de deficiência visual, dentre outras.</p>		
4.3.4	A Operadora exclusivamente odontológica disponibiliza no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS) o percentual do último reajuste apurado.	Complementar

Interpretação:

As operadoras devem possuir em seus portais na internet, espaço com acesso restrito ao beneficiário, titular ou dependente, para acesso aos dados do seu plano com vistas a promover a transparência de todo o processo que gera despesa assistencial e informar as características do plano contratado.

A ampliação das funcionalidades no Portal de Informações do Beneficiário da Saúde Suplementar (PIN-SS), com a disponibilização de informações adicionais, possibilita que o usuário resolva suas demandas com maior agilidade e autonomia.

- O componente cadastral do PIN-SS compreende a relação mínima de dados do beneficiário, do plano contratado e da operadora, como nome, data de nascimento, data de contratação do plano, prazo máximo previsto para carência, regras para a aplicação da coparticipação e franquia, dentre outros, quando couber.
- O componente de utilização dos serviços do PIN-SS deve apresentar histórico de todos os procedimentos realizados pelo beneficiário na rede própria, contratada ou referenciada ou fora de rede (quando houver cobertura para reembolso), com data de realização e valor correspondente, bem como os demonstrativos de coparticipação. (ANS, 2015a)
- A eventual inclusão de serviços operacionais abrangeria questões financeiras e administrativas, tais como: emissão de boleto, recepção de boleto via e-mail, alteração da forma de pagamento (via boleto bancário, cartão de crédito, débito automático), alteração da data de vencimento, alterações cadastrais, troca de plano (produto), cancelamento do contrato, etc. (BRASIL, 2004).

O percentual do último reajuste apurado, já aplicado ou ainda a ser aplicado a depender do aniversário do plano/contrato, e sua motivação (reajuste anual ou por faixa-etária) devem ser disponibilizados para que o beneficiário possa compreender e acompanhar a evolução de preços de seu plano de saúde, e verificar se as cláusulas de reajuste estão sendo aplicadas de acordo com o estabelecido contratualmente.

Essa divulgação deve ser realizada para todos os tipos de planos e contratos na modalidade de preço preestabelecido: Coletivo empresarial, por adesão e individual.

A regulamentação vigente estabelece que, no caso de planos coletivos, após a efetiva aplicação do reajuste, os beneficiários, titulares ou dependentes, poderão solicitar formalmente o extrato pormenorizado para a operadora.

Assim, a disponibilização prévia, proativamente, da informação pela operadora, sem a necessidade de solicitação pelo beneficiário, é uma boa prática pois favorece o consumo consciente, a redução da assimetria de informação e tende a incrementar a capacidade de negociação e a competição, o que é benéfico para o setor, inclusive para planos individuais. Além disso, nos casos em que o beneficiário não arca com os custos, ter conhecimento do reajuste pode aumentar a sua participação no uso consciente do plano.

Possíveis Formas de Obtenção de Evidência:

A verificação de conformidade do item deve ser feita por pesquisa direta na área restrita ao beneficiário, no portal da operadora, avaliando se a informação do último reajuste apurado, para todos os tipos de planos e contratos na modalidade de preço preestabelecido (Coletivo empresarial, por adesão e individual), com a respectiva motivação (reajuste por faixa-etária ou reajuste anual), está adequadamente disponibilizada no PIN-SS.

Deverá ser observado que no caso de planos coletivos na modalidade de preço pós-estabelecido não há a necessidade de disponibilização do último reajuste apurado no PIN-SS.

Também poderá ser verificado se as informações disponibilizadas no PIN-SS são fornecidas em linguagem clara e adequada.

Outros componentes do PIN-SS poderão ser analisados. Tais como:

- A forma como os procedimentos realizados pelos beneficiários são apresentados e se estes estão agrupados por categoria de despesa (consultas, exames/terapias, internação, outras despesas e odontologia).
- A relação individualizada dos procedimentos realizados, especialmente os que se referem ao reembolso de despesas e à coparticipação, de modo a facilitar a compreensão pelo beneficiário.
- Se as funcionalidades operacionais existentes são acessíveis, facilmente identificáveis e de simples utilização.

4.3.5	A Operadora exclusivamente odontológica promove a convergência de todos os canais de comunicação com seus beneficiários, de modo a permitir que o beneficiário obtenha as informações necessárias e adequadas às suas demandas, independentemente do canal escolhido.	Excelência
-------	--	-------------------

Interpretação: A operadora deve disponibilizar serviço de atendimento ao beneficiário em canais diversos (presencial, via portal, telefone, correspondências físicas ou eletrônicas, etc) que possibilitem ao interessado a resolução de demandas referentes a informação, dúvida, reclamação e serviços. Este item determina se o beneficiário é atendido e tem suas demandas resolvidas quando entra em contato com a operadora por meio dos diferentes canais. Em suas rotinas de comunicação com as operadoras, comumente os beneficiários têm de utilizar múltiplos canais para obter as informações necessárias e adequadas às suas diversas demandas, tais como acessar os dados do seu plano, alterar as informações cadastrais, obter boletos bancários, consultar extratos de utilização e coparticipação, se for o caso. Este quesito refere-se à capacidade dos sistemas de comunicação da operadora, presencial, telefônico, via portal na internet ou aplicativo, em identificar ágil e facilmente os dados sobre os beneficiários, armazenados nos seus bancos de dados, de tal modo que os beneficiários sejam guiados até o atendimento de suas demandas sem que haja necessidade de múltiplos e não resolutivos contatos com a operadora. A operadora deve fornecer protocolo para todos os atendimentos e solucionar o problema do usuário ou dar continuidade ao atendimento de sua(s) demanda(s), direcionando-o para o setor competente, sem que haja necessidade de múltiplos contatos. Deve existir um sistema que organize os dados dos beneficiários de tal modo que as equipes dos diversos canais de comunicação da operadora possam acessá-los facilmente para fornecer informações adequadas e de qualidade às demandas dos beneficiários.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar existência de convergência entre os diferentes canais. Verificar alinhamento das equipes de atendimento dos diversos canais disponíveis.		
4.4 Pesquisa de Satisfação de Beneficiários A realização de uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários deve ter como objetivo de estudo a experiência do beneficiário do plano de saúde, com vistas a aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos, de maneira que seus resultados tragam insumos para o aprimoramento das ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados pela operadora (SEBRAE MINAS, 2013).		
4.4.1	A Operadora exclusivamente odontológica realiza anualmente pesquisa de satisfação de beneficiários, utilizando metodologia que contemple uma amostra estatisticamente significativa de sua carteira de beneficiários.	Essencial
Interpretação: É fundamental que a amostra utilizada na pesquisa de satisfação de beneficiários seja representativa da população de beneficiários (carteira) da operadora, tendo em consideração todos os seus planos (produtos) e as características demográficas da população, especialmente o sexo e a faixa etária. A justificativa do tamanho amostral deve estar nitidamente explicitada. Ainda, devem estar claramente definidos o nível de significância e a margem de erro para as diversas estimativas da pesquisa. O nível de significância estatística de uma amostra pode ser traduzido como uma medida estimada do grau em que um determinado resultado obtido com a amostra é “verdadeiro”, ou seja, representa o que realmente ocorre na população de beneficiários da operadora (“representatividade da população”). Não dever ser utilizado um nível de confiança inferior a 90% e nem uma margem de erro/erro amostral superior a 10%. As exceções a estes parâmetros deverão ser tecnicamente justificadas pelo responsável técnico da pesquisa. A pesquisa deve ser realizada com pessoas acima de 18 anos. Podem ser utilizados diversos tipos de metodologia de pesquisa validadas, como exemplo o <i>Net Promoter Score – NPS</i> . (COCHRAN, 1977 e RIBEIRO; ECHEVESTE, 1998).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar as evidências sobre a realização anual da pesquisa de satisfação de beneficiários e se esta pesquisa contempla metodologia documentada para estabelecer uma quantidade mínima de beneficiários de forma que a amostra seja estatisticamente significativa. São exemplos de formas de evidências que poderão ser verificadas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Quanto à realização da pesquisa: Relatório contendo os resultados da pesquisa; relatório de auditoria independente da pesquisa; e entrevistas com beneficiários participantes da pesquisa; 2. Quanto à metodologia: Nota Técnica ou documento técnico contendo o planejamento da pesquisa, elaborado por estatístico ou por profissional com formação em estatística; 3. Quanto à significância estatística da amostra: Realização de procedimento para verificação da discrepância de uma hipótese estatística em relação aos dados observados, utilizando uma medida de evidência, por exemplo, p-valor; 4. Quanto ao universo amostrado: Verificação se há uma correspondência entre o universo de beneficiários e os beneficiários respondentes da pesquisa. 		
4.4.2	A pesquisa de satisfação de beneficiários conta com um relatório final contendo os resultados apurados.	Essencial
Interpretação: De forma a otimizar os insumos obtidos com a realização de uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários, para o aprimoramento das ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados, os resultados apurados bem como a análise destes deverão estar documentados em um relatório (ANS, 2018).		

<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar a existência do relatório final da pesquisa contendo os resultados apurados. O relatório final da pesquisa deve contemplar itens tais como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A identificação do responsável técnico da pesquisa – profissional com formação em estatística; 2. O nome da empresa que coletou os dados da pesquisa (se couber); 3. Descrição do universo amostral; 4. Descrição da população amostrada; 5. Tamanho da amostra, erro amostral, erros não amostrais ocorridos, período de realização da pesquisa e descrição do grupo pesquisado; 6. Forma de coleta de dados; 7. Taxa de respondentes; 8. Estatísticas com a quantidade de beneficiários da amostra classificados como: Questionário concluído; beneficiário não aceitou participar da pesquisa; beneficiário incapacitado de responder; beneficiário não localizado; 9. Realização e demonstração de análises descritivas para os quesitos do questionário; 10. Tabelas contendo as estimativas, erros padrões e intervalo de confiança, com seu respectivo nível de confiança; e 11. Resultados apurados e conclusões sobre a pesquisa. 		
4.4.3	A pesquisa de satisfação de beneficiários se baseia em documento de planejamento, elaborado e assinado por profissional com formação em estatística contemplando itens mínimos de técnicas de amostragem estatística.	Complementar
<p>Interpretação: A realização de uma pesquisa requer tempo, investimento e atenção. Para que o esforço não seja em vão, a pesquisa deve ser planejada por um profissional com formação estatística e esse planejamento deve ser devidamente documentado. Ainda, de forma que a amostra seja capaz de refletir o que realmente ocorre na população como um todo, a amostra deverá ser estabelecida através de técnicas de amostragem (BOLFARINE; BUSSAB, 2005)</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar a existência de um documento contendo o planejamento da pesquisa, elaborado por profissional com formação estatística. A formação do profissional responsável poderá ser comprovada através de registro no Conselho Regional de Estatística (CONRE) do profissional ou do CNPJ de empresa de estatística, ou ainda, por meio de certificados (diplomas) de conclusão de cursos com conteúdo de estatística ou comprovação de experiência profissional em estatística. O documento de planejamento da pesquisa deve contemplar itens tais como: período de realização da pesquisa; unidade de análise e resposta; população-alvo e estratos adotados; sistemas de referência; especificação dos parâmetros populacionais de interesse; descrição da população amostrada; definição do tipo de coleta que utilizada; definição do plano amostral; definição do tamanho da amostra; definição dos estimadores utilizados e seus erros amostrais; seleção da amostra; descrição dos procedimentos para o tratamento dos erros não amostrais; verificação do sistema interno de controle; conferência e fiscalização da coleta de dados e do trabalho de campo; entre outros.</p>		
4.4.4	A pesquisa de satisfação de beneficiários contempla no mínimo perguntas relativas à Atenção à Saúde, Canais de Atendimento e Avaliação Geral da Operadora.	Complementar
<p>Interpretação: O objetivo principal de uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários deve ser a obtenção de insumos para o aprimoramento das ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados pela operadora. Assim, perguntas relativas aos temas atenção à saúde, os canais de atendimento e a avaliação geral da operadora devem ser contempladas na pesquisa a ser realizada. Ressalta-se que os 3 temas solicitados no item também estão previstos na Pesquisa de Satisfação de Beneficiários do Programa de Qualificação de Operadoras, sendo um dos indicadores do IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar). (AHRQ, 2013 e DAROS <i>et al.</i>, 2016).</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar se o questionário aplicado na pesquisa aborda perguntas relativas aos temas: Atenção à Saúde, Canais de Atendimento e Avaliação Geral da Operadora. Por se tratar de item essencial, as perguntas deverão necessariamente abordar os três temas citados. Entretanto, poderão ser perguntas distintas das perguntas estabelecidas no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde do Programa de Qualificação de Operadoras.</p>		
4.4.5	A Operadora exclusivamente odontológica publica, com destaque, o relatório com os resultados da pesquisa de satisfação de beneficiários em seu portal na internet.	Complementar

Interpretação: A operadora deve primar por uma política de divulgação de informações que, além de atender às exigências legais, seja guiada pelo princípio da transparência que exige que as informações divulgadas sejam completas, objetivas, tempestivas e de fácil entendimento para o público. Assim, ao publicar os resultados da sua pesquisa de satisfação de beneficiários, a operadora contribui para a diminuição da assimetria de informações e torna público o grau de satisfação de seus usuários de planos de saúde.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar as evidências que comprovem a divulgação de informações atualizadas dos resultados da pesquisa de satisfação de beneficiários, de forma clara e objetiva, em local de destaque e de fácil acesso no portal da operadora na internet.		
4.4.6	A pesquisa de satisfação de beneficiários conta com parecer de auditoria independente sem ressalvas que assegure a fidedignidade dos beneficiários selecionados para as entrevistas, bem como de suas respostas.	Complementar
Interpretação: A auditoria independente é uma atividade que, utilizando-se de procedimentos técnicos específicos, tem a finalidade de atestar a adequação de um ato ou fato com o fim de imprimir-lhe características de confiabilidade. Assim, sua realização é essencial para a proteção dos usuários das informações auditadas e deve ter por objetivo assegurar a fidedignidade das informações consideradas e a ausência de fraudes durante o processo. O parecer sem ressalvas, ou parecer limpo é emitido quando o auditor tem convicção e a expressa de forma clara e objetiva, sobre todos os aspectos relevantes dos assuntos tratados no âmbito da auditoria e de que os trabalhos foram realizados de acordo com as boas práticas aplicáveis. O parecer de auditoria independente não deverá expressar a opinião do auditor quanto à metodologia da pesquisa (cuja responsabilidade é do responsável técnico da pesquisa). (IBGC, 2009 e CNSP, 2014).		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Verificar as evidências sobre a realização de auditoria independente com emissão de parecer conclusivo sem ressalvas, contendo a identificação do auditor, síntese da análise da auditoria, assecuração quanto a (1) aderência da pesquisa ao escopo do planejamento; (2) fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista; (3) Fidedignidade das respostas. O parecer também deverá conter conclusão clara e explícita quanto aos itens avaliados e estar publicado junto com o relatório da pesquisa.		
4.4.7	A Operadora exclusivamente odontológica utiliza o Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários disponível no portal da ANS.	Excelência
Interpretação: O Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários disponível no portal da ANS faz parte do escopo do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) e a operadora que realizar a pesquisa obedecendo os requisitos mínimos e diretrizes estabelecidos neste documento é elegível a uma pontuação extra no IDSS. Os requisitos mínimos e as diretrizes do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários têm por objetivo a normalização com alto padrão técnico e a criação de uma série histórica dos resultados. O Documento Técnico determina as diretrizes para a condução da pesquisa e o mínimo de perguntas do questionário a ser aplicado. Ao mesmo tempo, estabelece que a pesquisa deve ser auditada por profissional independente e que seus resultados junto com o parecer da auditoria precisam ser disponibilizados no portal corporativo da operadora. O Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários a ser considerado dever ser a última versão disponível no portal da ANS no início do período de realização da pesquisa. (ANS, 2018). Cabe ressaltar que o período de realização da pesquisa deve possuir intercessão com o período de análise da acreditação.		
Possíveis Formas de Obtenção de Evidência: Confrontar a pesquisa realizada com os requisitos mínimos e diretrizes da última versão do Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários, disponível no Portal da ANS, com o intuito de verificar se a pesquisa: utiliza as perguntas estabelecidas no questionário; conta com auditoria independente; possui relatório final contendo os elementos mínimos estabelecidos; tem termo de responsabilidade assinado pelo responsável técnico (estatístico com número de registro profissional no CONRE – Conselho Regional de Estatística) e pelo representante legal da operadora e foi publicada no portal da operadora (relatório da pesquisa e parecer de auditoria). Na avaliação da conformidade deste item, o auditor deverá se atentar para o período de realização da pesquisa, os resultados constatados pela auditoria independente bem como a publicação da pesquisa no portal da operadora.		
4.4.8	Além de utilizar o Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários disponível no portal da ANS, a Operadora exclusivamente odontológica obteve resultado considerado “Excelente” na questão: Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?”	Excelência

<p>Interpretação:</p> <p>A realização de uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários deve ter como objetivo de estudo a experiência do beneficiário do plano de saúde, com vistas a aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos, de maneira que seus resultados tragam insumos para o aprimoramento das ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços ofertados pela operadora.</p> <p>Além disso, todas as empresas procuram crescer, e o crescimento rentável, sustentável e orgânico ocorre mais frequentemente quando os beneficiários que se relacionam com a empresa contam suas experiências positivas para amigos e familiares. Ou seja, quando seus clientes se apresentam dispostos a recomendar a empresa para outra pessoa. Um beneficiário satisfeito será promotor da operadora e quanto mais beneficiários satisfeitos, mais promotores a operadora terá. Logo, é uma maneira de verificar a fidelidade e a satisfação de um beneficiário.</p> <p>O Resultado considerado excelente é igual ou superior a 80% para a soma dos maiores níveis de opções de resposta, ou seja, as opções que indicam que os beneficiários recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares (por exemplo, considerando uma escala de 0 a 10, a soma dos resultados nas opções 9 e 10).</p> <p>Para elegibilidade neste item, além da operadora utilizar o Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários disponível no portal da ANS, para a questão: “Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?”, a operadora deverá ter obtido resultado igual ou superior a 80% para a soma dos maiores níveis de opções de resposta, ou seja, as opções que indicam que os beneficiários recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares.</p> <p>(SEBRAE MINAS, 2013; ANS, 2018).</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência:</p> <p>Verificar se além do já estabelecido no item 4.4.7, se a operadora obteve o resultado estabelecido na interpretação do item.</p> <p>(ICC, 2016).</p>		
4.4.9	<p>A Operadora exclusivamente odontológica implementa um Plano de Ação baseado nos resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários com vistas à melhoria.</p>	Excelência
<p>Interpretação:</p> <p>A Pesquisa de Satisfação de Beneficiários deve ser finalizada com a elaboração de um relatório contendo os resultados apurados, eventuais pontos críticos identificados que necessitam de ações corretivas, bem como sugestões de melhorias a serem realizadas pela operadora nos aspectos abordados na pesquisa.</p> <p>O plano de ação deverá estar devidamente documentado, haver a designação do(s) responsável(is) pela sua implementação e possuir metas e prazos para a implementação das melhorias identificadas como necessárias, além de estar vinculado aos objetivos estratégicos da organização.</p>		
<p>Possíveis Formas de Obtenção de Evidência:</p> <p>A análise de conformidade deste item deverá buscar evidências sobre a adoção das ações propostas no plano de ação elaborado a partir dos resultados da pesquisa de satisfação de beneficiários.</p> <p>Os tipos de evidência a serem verificados dependerão das ações propostas. Relatórios e atas de reuniões, registros de implementação/alteração em sistemas de informática e processos de trabalho, atualização de manuais, políticas e diretrizes da operadora ou outros documentos são possíveis exemplos de tipos de evidência deste item.</p>		

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS PARA EXPERIÊNCIA DO BENEFICIÁRIO

- ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – Diretrizes ESOMAR – Pesquisa de Opinião. Apresenta as diretrizes da ESOMAR - European Society for Opinion and Market Research para realização de pesquisas. 2018. Disponível em: < <http://www.abep.org/codigos-e-guias-da-abep>>.
- ABRAREC- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DAS RELAÇÕES EMPRESA CLIENTE – ABRAREC E ABO-ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OUIDORES/ OMBUDSMAN. Manual de Boas Práticas de Ouvidoria. 2015. Disponível em: <http://abrarec.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Vs_pb.pdf>
- AHRQ- Agency for Health Care Research and Quality. CAHPS® Health Plan Surveys Version: Adult Medicaid Survey 5.0. 2013. Disponível em: <<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/surveys-guidance/hp/adult-med-eng-hp50-2152a.pdf>>
- . CAHPS® Health Plan Survey and Instructions – Fielding the CAHPS® Health Plan Survey 5.0. 2013. Disponível em: <<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/cahps/surveys-guidance/hp/fielding-the-survey-hp50-2013.pdf>>
- ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa RN Nº 565, de 16 de dezembro de 2022: critérios para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, contratados por pessoas físicas ou jurídicas. Rio de Janeiro: ANS, 2008. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDMzNw==>>
- . Resolução Normativa RN Nº 497, de 30 de março de 2022: criação obrigatória de portal corporativo na Internet pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, dentre outros. Rio de Janeiro: ANS, 2009. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE1Nw==>
- . Resolução Normativa – RN nº 486, de 29 de março de 2022: Dispõe sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE0Ng==>
- . Resolução Normativa – RN nº 505, de 30 de março de 2022: Dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras, dá outras providências e revoga as Resoluções Normativas nº 386, de 09 de outubro de 2015, e nº 423, de 11 de maio de 2017.

Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2NQ==>>

. Resolução Normativa – RN nº 509, de 30 de março de 2022: transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2OA==>>

. Resolução Normativa – RN nº 323, de 03 de abril de 2013: instituição de unidade organizacional específica de ouvidoria pelas operadoras de planos privados de assistência saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2013. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MjQwNA==>>

. Resolução Normativa – RN nº 510, de 30 de março de 2022: Dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS; revoga as Resoluções Normativas nº 405, de 09 de maio de 2016 e nº 421, de 23 de março de 2017, e dá outras providências. Rio de Janeiro: ANS, 2022. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2OQ==>>

. Resolução Normativa – RN nº 386, de 9 de outubro de 2015: Programa de Qualificação de Operadoras e dá outras providências. Rio de Janeiro: ANS, 2015. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzEwMA==>>

. Resolução Normativa RN Nº 389, de 26 de novembro de 2015: transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: ANS, 2015a. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzEzNw==>>

. Resolução Normativa – RN Nº 405, de 9 de maio de 2016: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS. Rio de Janeiro: ANS, 2016. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzI0OA==>>

. Resolução Normativa RN Nº 413, de 11 de novembro de 2016: Contratação eletrônica de planos privados de assistência à saúde. Rio de Janeiro: ANS, 2016a. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MzMyNw==>>

. Resolução Normativa RN Nº 395, de 14 de janeiro de 2016: Regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. Rio de Janeiro: ANS, 2016b. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=PDFAtualizado&format=raw&id=MzE2OA==>>

. REA-OUIDORIAS - Relatório estatístico e analítico do atendimento das ouvidorias ANO BASE 2016. Rio de Janeiro. ANS, 2016c. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/REA_2017_-_Ano_Base_2016.pdf

. Documento Técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde. Rio de Janeiro. ANS, 2018. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/idss/pqo2019_nota_pesquisa_satisfacao.pdf

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução DE DIRETORIA COLEGIADA RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. O. Elementos de Amostragem. ABE – Projeto Fisher. Ed. 1. 2005.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nº 10.048, e a nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_ATO2004-2006/2004/DECRETO/D5296.HTM

. Decreto nº 6.523, de 31 de julho de 2008. Regulamenta a Lei Nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, para fixar normas gerais sobre o serviço de atendimento ao consumidor – SAC. Brasília, 2008. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6523.htm

. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a convenção internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu protocolo facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_ATO2007-2010/2009/DECRETO/D6949.HTM

. Lei nº 12.965, DE 23 DE ABRIL DE 2014. Estabelece princípios, garantias, direitos e deveres para uso da internet no Brasil. Brasília, 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12965.htm

. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da pessoa com Deficiência). Brasília, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

BRANDÃO, V.C., Comunicação e *marketing* na era digital: a internet como mídia e canal de vendas. XXIV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação. INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação. Campo Grande – MS, 2011.

CMS – CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES. Quality Assurance Guidelines and Technical Specifications. v. 2. January, 2006.

CNSP – CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS. Resolução CNSP nº 311, de 2014. prestação de serviços de auditoria atuarial independente para as sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência complementar, sociedades de capitalização e resseguradores locais.

COCHRAN, W. G. Sampling Techniques. 3rd Edition. John Wiley & Sons, inc. 1977.

DAROS, R.M. et al. A satisfação do beneficiário da saúde suplementar sob a perspectiva da qualidade e integralidade. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 26 [2]: 525-547, 2016.

IBGC – INSTITUTO BRASILEIRO DE GOVERNANÇA CORPORATIVA. Cadernos de Governança Corporativa nº 7 – Guia de orientações para Melhores Práticas de Comitês de Auditoria. São Paulo. IBGC, 2009. Disponível em: http://www.ibgc.org.br/userfiles/files/Guia_7_.pdf

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Questionário da Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, 2014. 52 p. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default_microdados.shtm

. Manual do Censiteador – CD – 1.09 Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2010. 169 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/instrumentos_de_coleta/doc2601.pdf

. Pessoas com Deficiência 2012. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br>

ICC – INTERNATIONAL CHAMBER OF COMMERCE. ICC/ESOMAR International Code on Market, Opinion and Social Research and Data Analytics. 2016. Disponível em: <https://www.iccwbo.org>

LEEuw, E. D. et al. EAM – EUROPEAN ASSOCIATION OF METHODOLOGY. International Handbook of Survey Methodology. 2007-2008.

LOPES, L.G., Inovação organizacional em empresas operadoras de saúde: um estudo exploratório de casos. Belo Horizonte, 2003, 219p, Dissertação de mestrado em administração. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, 2011.

MILAN, G.S., TREZ, G. - Pesquisa De Satisfação: Um Modelo Para Planos De Saúde. Revista Eletrônica da Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2005. Disponível em: <http://www.rae.com.br/eletronica/indexcfm?FuseAction=Artigo&ID=2165&Secao=ARTIGOS&Volume=4&Numero=2&Ano=2005>

MIRALDO, C., A utilização de sistema de informação para gestão das demandas dos beneficiários de operadoras de saúde suplementar, como estratégia frente à regulação do setor e a notificação de intermediação preliminar (NIP). Dissertação de Mestrado Profissional em Administração e Gestão em Sistemas de Saúde. Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2016.

NASCIMENTO, D.C.O et al, Estratégia de *marketing* em um plano de saúde: utilização de ferramenta MASP na resolução de problemas e na conquista da fidelização de clientes no norte fluminense. XXX ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, São Carlos, SP, 2010.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde e ANS-Agência Nacional de Saúde. Conhecimento técnico- científico para qualificação da saúde suplementar. Brasília. DF: OPAS; Reio de Janeiro: ANS, 2015, 192 p.

PIVA, L. C. et al., Relação entre satisfação, retenção e rentabilidade de clientes no setor de planos de saúde. Revista de Ciências da Administração , v. 9, n. 19, p. 54-80, set./dez. 2007.

RIBEIRO, J. L. D.; ECHEVESTE, M. E. Dimensionamento da Amostra em Pesquisa de Satisfação de Clientes. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 18., Niterói, 1998. Anais. Niterói, 1998.

RODRIGUES, M. V., et al.. Qualidade e Acreditação em Saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2016. 2. ed. SEBRAE MINAS - Serviço de Apoio às Micro e Pequenas Empresas de Minas Gerais – Como elaborar uma Pesquisa de Mercado. Rede de Atendimento ao Empreendedor. 2013.

TECPLAN. Indicadores de Produtividade e de Gestão do Call Center. Tecplan Ltda, 2014. Disponível em: < <http://www.gestaoprocessos.com.br/wp-content/uploads/2014/06/indicadores-de-produtividade-e-gestao-do-call-center.pdf> >

TEIXEIRA, Lucas; LOPES, Humberto. Aplicação do modelo canvas para o modelo de negócio do Banco do Brasil e da Caixa Econômica Federal. Revista de Gestão & Tecnologia. 2016.

ZEITHAML, V.A.; BITNER, M.J.; GREMLER, D. D.. *Marketing* de Serviços: A Empresa com Foco no Cliente. 6.ed., AMGH Editora Ltda., 2014.

ZUZA, M.S.P., Melhoria do Processo de Atendimento ao Cliente: um estudo de caso. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

IX - Forma de Cálculo dos Critérios de Pontuação

FORMA DE CÁLCULO DOS CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO

O Quadro 8 apresenta um resumo do quantitativo e da distribuição dos itens definidos neste Manual, classificados em Essenciais, Complementares e de Excelência, para operadoras exclusivamente odontológicas.

Seja I_i cada item definido no Requisito, i variando de 1 a n , sendo n o total de itens do Requisito.

$$I_i = \begin{cases} I_i = 0, & \text{se o item não atende ao escopo ou possui menos de 12 meses de implantação} \\ I_i = 1, & \text{se o item atende ao escopo e possui 12 meses ou mais de implantação} \end{cases}$$

Seja R_j a nota do Requisito j . Então:

$$R_j = \frac{\sum_{i=1}^n I_i}{n} * 100$$

Se I_i é um item essencial do Requisito, e $I_i = 0$, então $R_j = 0$.

Seja D_m a nota da Dimensão m , m variando de 1 a 4, e k o número de requisitos da Dimensão. Logo, a nota da Dimensão será a média da Nota dos requisitos:

$$D_m = \frac{\sum_{j=1}^k R_j}{k}$$

A Nota Final da Acreditação da Operadora será a média da nota das dimensões:

$$NF = \frac{\sum_{m=1}^4 D_m}{4}$$

Se $NF < 70$, então, a operadora não está apta a acreditação.

As faixas de classificação e requisitos por Nível estão descritas na Resolução Normativa.

PONTUAÇÃO PARA NÍVEL I DE ACREDITAÇÃO

Por fim, considerando que há 26 itens de excelência, distribuídos em 16 requisitos, é necessário que a operadora do segmento exclusivamente odontológico cumpra, ao menos 21 itens de excelência (80% x 26) para atingir o nível máximo (Nível I) da acreditação, conforme critérios definidos para os níveis de acreditação no corpo da Resolução Normativa.

QUADRO 8 - QUANTIDADE DE DIMENSÕES, REQUISITOS E ITENS POR CLASSIFICAÇÃO PARA OPERADORAS DO SEGMENTO EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICO

Dimensão e Quantidade de Requisitos	Requisitos	Itens Essenciais	Itens Complementares	Itens de Excelência	Total
1. Gestão Organizacional 8 Requisitos	1.1 Planejamento e Gestão Estratégica	4	2	1	7
	1.2 Sistema de Governança Corporativa	7	6	5	18
	1.3 Política de gestão de pessoas e desenvolvimento de lideranças	5	2	2	9
	1.4 Tecnologia da Informação	3	4	2	9
	1.5 Política de segurança e privacidade das informações	4	-	-	4
	1.6 Gestão de Riscos Corporativos	1	6	3	10
	1.7 Sustentabilidade da Operadora	2	7	1	10
	1.8 Programa de Melhoria da Qualidade - PMQ	3	4	1	8
2. Gestão da Rede Prestadora de Serviços de Saúde 2 Requisitos	2.1 Acesso do beneficiário à Rede Prestadora de serviços de saúde bucal	3	2	1	6
	2.2 Relação e contratualização com a Rede Prestadora de Serviços	3	2	1	6
3. Gestão em Saúde 2 Requisitos	3.1 Política de Qualidade e Segurança do Paciente	2	2	2	6
	3.2 Modelos de Remuneração Baseado em Valor	1	1	1	3
4. Experiência do Beneficiário 4 Requisitos	4.1 Disponibilização de Informações à sociedade	3	2	1	6
	4.2 Canais de Comunicação com Beneficiário - resposta à demandas (reativo)	2	2	1	5
	4.3 Canais de Comunicação com Beneficiário - disponibilização de informações essenciais (proativo)	2	2	1	5
	4.4 Pesquisa de Satisfação de Beneficiários	2	4	3	9
Total	Total Geral	47	48	26	121

X - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO DA ACREDITAÇÃO DA OPERADORA PELA ENTIDADE ACREDITADORA

Devem constar no relatório de Avaliação da Acreditação da operadora os registros completos, precisos, concisos e claros dos resultados da auditoria, de acordo com os requisitos e itens previstos no presente Manual:

A) Especificar no relatório:

- I - A identificação da operadora auditada com a razão social e registro da operadora junto à ANS;
- II - A identificação da equipe de auditores e dos representantes da operadora participantes da auditoria;
- III - As datas e locais onde as atividades foram realizadas;
- IV - As constatações da auditoria e as evidências relacionadas, item a item;
- V - Oportunidades de Melhoria e boas práticas identificadas;
- VI - A declaração de conformidade/não conformidade, a pontuação atribuída de cada requisito e item e os registros das evidências que embasaram a conclusão declarada;
- VII - As conclusões finais da auditoria;
- VIII - Se for o caso, o nível de acreditação obtida e o período de vigência da acreditação;
- IX - Declaração de cada um dos auditores que conduziram a Acreditação, acerca do estabelecido no Art. 14 da RN, conforme modelo a seguir:

Auditor 1 – Formação relacionada à Saúde

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que possuo

formação universitária em _____, com pós graduação em (e/ou) possuo experiência mínima de 5 (cinco) anos em acreditação em saúde ou auditoria em saúde.

Auditor 2 – Formação relacionada à Gestão

Eu _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que possuo formação universitária em _____, ou pós graduação em _____ (e/ou) possuo experiência mínima de 5 (cinco) anos em auditoria empresarial ou controladoria.

Auditor 3 – Formação em Odontologia

Eu _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro que possuo formação universitária em odontologia.

- Assim, assumimos integral responsabilidade pela fidedignidade das declarações ora prestadas ou imperícia, ficando a ANS, desde já, autorizada a delas fazer, nos limites legais e em juízo ou fora dele, o uso que lhe aprouver.

X - A assinatura dos auditores que conduziram a auditoria para a acreditação da operadora.

XI - Assinatura do Representante da Entidade Acreditoradora perante a ANS

B) O relatório de manutenção de acreditação deverá ser encaminhado à ANS, indicando expressamente se a operadora:

I - Mantém o nível de acreditação;

II - Tem o nível de acreditação rebaixado;

III - Tem a acreditação suspensa; ou

IV - Tem a acreditação cancelada.

C) A ANS poderá determinar visita extraordinária com o objetivo de avaliar a manutenção da Acreditação da Operadora nas ocasiões em que for identificada condição que possa representar risco ao cumprimento dos requisitos estabelecidos neste Manual.

D) O relatório comprovando o cumprimento dos requisitos referentes aos processos de governança, gestão de riscos e controles internos estabelecidos na RN nº 518, de 29 de abril de 2022, e alterações posteriores deverá seguir o estabelecido no Anexo V da RN nº 518, de 29 de abril de 2022, bem como no caso de não adoção de requisito ou de sua adoção de forma parcial, trazer justificativa(s) da administração da operadora sobre o assunto e a(s) prática(s) alternativa(s) adotada(s), além de apresentar os seguintes itens:

I - Descrição da finalidade e os procedimentos do trabalho executado com detalhe suficiente de forma a permitir ao usuário entender a natureza e a extensão do trabalho executado;

II - Título e Destinatário do Relatório;

III - Identificação das informações específicas sobre as quais foram aplicados os procedimentos de auditoria;

IV - Identificação da finalidade para o qual os procedimentos foram aplicados;

V - Lista de eventuais procedimentos específicos aplicados na auditoria;

VI - Descrição das constatações factuais do auditor, incluindo detalhes suficientes das exceções identificadas;

VII - Assinatura do auditor com as competências estabelecidas no inciso III, Art. 14 desta Resolução Normativa.

XI - FORMULÁRIOS

Formulário de Requerimento para: Reconhecimento de Entidade Acreditoradora junto à DIDES/ANS ou solicitação de atualização cadastral

FORMULÁRIO PARA RECONHECIMENTO DA ENTIDADE ACREDITADORA/ATUALIZAÇÃO DE DADOS	
Nome da Entidade Acreditoradora:	
CNPJ:	
Solicitação de:	
()	Reconhecimento / Renovação do Reconhecimento
()	Atualização de Dados
Representante da Entidade Acreditoradora perante a ANS:	
Cargo que o Representante da Entidade Acreditoradora perante a ANS ocupa na instituição:	
Endereço completo da Entidade Acreditoradora:	

Telefones:				
E-mails:				
CPF dos membros da diretoria, conselho de administração, fiscal e afim:				
Nome Completo	Data de Nascimento	CPF	Cargo	Órgão
			<i>ex: Diretor de</i>	<i>ex: Diretoria de</i>
			<i>ex: Conselheiro</i>	<i>ex: Conselho Administrativo</i>
			<i>ex: Conselheiro</i>	<i>ex: Conselho Fiscal</i>
Lista de documentos a serem anexados:				
()	Manual da Entidade Acreditadora			
()	Ato constitutivo e suas alterações			
()	Certificado emitido pela CGCRE/INMETRO			

OBS: Os cargos e órgãos preenchidos são exemplificativos. Deverão ser encaminhados os dados de todos os membros da diretoria, conselho de administração, fiscal e afim.

TERMO DE RESPONSABILIDADE JUNTO À ANS

A _____, Entidade Acreditadora de Operadoras, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas sob o nº _____, sediada _____, neste ato representada por seu _____, (DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE: nome, estado civil, identidade, CPF, residência), vem firmar o compromisso com a Agência Nacional de Saúde Suplementar com as seguintes obrigações:

- a) avaliar as operadoras de planos privados de assistência à saúde pelos critérios técnicos pré-estabelecidos pela ANS;
- b) não realizar consultoria às operadoras já acreditadas pela própria Entidade Acreditadora durante o período de 3 (três) anos após o fim de vigência da certidão de acreditação da operadora;
- c) só realizar acreditação – incluindo visitas de diagnóstico e de auditoria – na mesma operadora após um período de 3 (três) anos do fim da realização de consultoria;
- d) não realizar auditoria independente para Pesquisa de Satisfação de Beneficiários prevista no requisito 4.4 da Dimensão Experiência do Beneficiário estabelecida no inciso IV do art. 12 da Resolução Normativa nº 507, de 30 de março de 2022, nas operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde a serem acreditadas pela própria Entidade Acreditadora;
- e) comunicar à ANS, no prazo de 30 (trinta) dias corridos, qualquer alteração na pessoa jurídica que altere os requisitos previstos no art. 3º da RN nº 507, de 2022, para o reconhecimento como Entidade Acreditadora do Programa de Acreditação de Operadoras;
- f) ser analisada anualmente pelo CGCRE - INMETRO, por meio de avaliação de escritório e uma auditoria de testemunha para acompanhamento *in loco*, conforme previsto na NIT DICOR 026/INMETRO e suas alterações; e
- g) manter a documentação comprobatória de todos os atos praticados de acordo com a RN nº 507, de 2022, inclusive a comprovação da formação e experiência profissional dos auditores prevista no art. 14 da RN nº 507, de 2022; e
- h) no caso de perda da acreditação na forma do art. 23 da RN nº 507, de 2022, comunicar formalmente a ANS, no máximo, 15 (quinze) dias úteis.

DATA E LOCAL.

_____ (assinatura) _____ NOME _____

DECLARAÇÃO AUSÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSES

A _____, Entidade Acreditadora de Operadoras, inscrita no Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas sob o nº _____, sediada _____, neste ato representada por seu _____, (DADOS PESSOAIS DO REPRESENTANTE: nome, estado civil, identidade, CPF, residência), vem firmar o compromisso com a Agência Nacional de Saúde Suplementar com as seguintes obrigações:

I - não possui administradores, acionistas controladores, sócios, alta gerência ou equipe de auditores com:

- a) conflito de interesses para o exercício das atividades de certificação;
- b) participação societária ou interesse, direto ou indireto, em operadora ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada; e
- c) relação de trabalho, direta ou indireta, como empregado, administrador ou colaborador assalariado em Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde ou em alguma de suas controladas, coligadas ou equiparadas à coligada.

II - no grupo de sociedades de fato e de direito ao qual pertença, não há pessoas jurídicas controladoras, coligadas ou equiparadas a coligadas com membros ou prepostos, bem como investimentos, nas condições do item I.

III - não foram identificadas outras causas que caracterizem comprometimento da nossa imparcialidade como Entidade Acreditadora a ser reconhecida pela ANS como Entidade Acreditadora do Programa de Acreditação de Operadoras.

_____(assinatura)_____NOME_____

REPRESENTANTE DA ENTIDADE ACREDITADORA PERANTE A ANS

ANEXO III

GLOSSÁRIO

A

Acessibilidade: Condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários, equipamentos, das edificações e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida.

Acesso restrito: Área, em um sítio eletrônico, cujo conteúdo é exclusivo a usuários previamente cadastrados e os dados visualizados apenas com uso de senha.

Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde: Certificação do cumprimento de boas práticas em gestão organizacional e gestão em saúde pelas operadoras, com o objetivo de qualificação da prestação dos serviços e redução de custos, levando a uma melhor experiência para o beneficiário.

Ações de Responsabilidade Socioambiental: Conjunto de ações adotadas pela organização que refletem a relação ética e transparência da organização com todos os seus públicos e pelo estabelecimento de metas compatíveis com o desenvolvimento sustentável da sociedade, preservando recursos ambientais e culturais para as gerações futuras, respeitando a diversidade e promovendo a redução das desigualdades sociais. As ações de responsabilidade socioambiental vão além das