



**GRUPO TÉCNICO**

**ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS**

**GEEIQ - DIDES**

**12/MAIO/2017**

# AGENDA

- MANHÃ
  - ESTUDO
  - CONTRIBUIÇÕES DO SETOR
  - DIVISÃO DOS SUBGRUPOS DE TRABALHO
  - ORIENTAÇÃO PARA REVISÃO DOS ITENS
- TARDE
  - DISCUSSÃO SOBRE OS ITENS, POR DIMENSÃO
  - CONCLUSÃO

# Estudo

- Nota de 17 operadoras acreditadas em cada um dos 147 itens
- Notas possíveis: 10, 5 ou 0
- Média das notas por item

# Média das pontuações das OPS Acreditadas

Dimensões	Contagem de item													Total de itens
	6,67	6,94	7,22	7,50	7,78	8,06	8,33	8,61	8,89	9,17	9,44	9,72	10,00	
Média de Notas	6,67	6,94	7,22	7,50	7,78	8,06	8,33	8,61	8,89	9,17	9,44	9,72	10,00	
Dimensão 1											2	1	8	11
Dimensão 2		1	3		1			1		2		1	3	12
Dimensão 3									2	3	9	8	3	25
Dimensão 4									2	3	1		3	9
Dimensão 5				1		2	5	2	6	3	6	15	11	51
Dimensão 6			1		1		3		1	1	4	1	3	15
Dimensão 7	1	1	1	1	2	2			3	4	1	1	7	24
Total	1	2	5	2	4	4	8	3	14	16	23	27	38	147

# Itens que tem média 10 na atual Resolução

## Dimensão 1 - Programa de Melhoria da Qualidade

1.1 Existe um grupo responsável pelo Programa de Melhoria da Qualidade (PMQ) da OPS.

1.2 Há um médico especificamente designado participando do grupo responsável pelo Programa de Melhoria da Qualidade (PMQ) da OPS.

1.3 O grupo responsável pelo PMQ avalia os processos operacionais relacionados à melhoria de qualidade em todas as atividades da OPS.

1.4 A estrutura e funções do grupo responsável pelo PMQ estão formalmente definidas, bem como existem registros de frequência e das atas (datadas e assinadas) das reuniões do grupo, onde todas as suas decisões

1.5 O grupo responsável pelo PMQ possui um plano anual de trabalho.

1.6 Existem instalações e equipamentos suficientes direcionados para o grupo responsável pelo PMQ.

1.8 O grupo responsável pelo PMQ recomenda, no mínimo anualmente, políticas de melhoria da qualidade para a alta direção da OPS.

1.10 A OPS promove divulgação interna das atividades (realizadas e em andamento) do grupo responsável pelo PMQ no mínimo anualmente.

# Itens que tem média 10 na atual Resolução

## DIMENSÃO 2 - DINÂMICA DA QUALIDADE E DESEMPENHO DA REDE PRESTADORA

2.2 A OPS tem políticas e procedimentos documentados para promoção do descredenciamento de médicos e demais prestadores, nos casos de falta de qualidade ou deficiência de segurança por parte dos prestadores.

2.3 A OPS dispõe de políticas e procedimentos documentados para o acesso aos prontuários de seus beneficiários, observados os limites legais.

2.11 A OPS possui procedimento documentado para orientação da rede prestadora com relação à manutenção da confidencialidade dos dados clínicos dos beneficiários.

# Itens que tem média 10 na atual Resolução

## DIMENSÕES 3 - SISTEMA DE GERENCIAMENTO DAS AÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.3.1 A OPS mantém documentação adequada e devidamente arquivada e controlada, por meio físico ou eletrônico, contendo suas respostas às solicitações de autorização para realização de exames, procedimentos e

3.3.2 A autorização ou não-autorização para realização de exames, procedimentos e internações é supervisionada por médicos, acessíveis no local ou por telefone, responsáveis pela verificação da consistência e da adequação das decisões.

3.3.4 A OPS disponibiliza justificativa devidamente documentada, por escrito, quando assim solicitada pelos beneficiários, nos casos de não-autorização para realização eletiva de exames, procedimentos e internações.

# Itens que tem média 10 na atual Resolução

## DIMENSÃO 4 - SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

4.4 A OPS possui registro de avaliação das reclamações e solicitações dos beneficiários, realizada, no mínimo, anualmente.

4.5 A OPS tem políticas e procedimentos para registrar, analisar, responder e gerenciar as reclamações dos beneficiários, efetuadas por qualquer canal de comunicação.

4.7 A OPS pesquisa a satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado pela rede prestadora.



# Itens que tem média 10 na atual Resolução

## DIMENSÃO 5 - PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

5.1.2.2 Cada interação/ação feita com um beneficiário participante do Programa é formalmente documentada e datada.

5.1.3.3 A OPS possui registro que comprove formalmente o consentimento do beneficiário em participar do programa.

5.1.3.4 A história clínica e a utilização de medicamentos estão adequadamente documentadas

5.1.3.5 É realizada uma avaliação inicial que inclui condições específicas da saúde do beneficiário.

5.1.3.6 É realizada uma avaliação inicial para o planejamento das atividades diárias do beneficiário.

5.1.3.7 É realizada uma avaliação inicial do estado mental, incluindo funções cognitivas, do beneficiário.

5.1.3.9 É realizada uma avaliação inicial quanto à adequação das pessoas que auxiliam o beneficiário em seu tratamento ou de identificar se o beneficiário necessitará de pessoas que o auxiliem em seu tratamento.

5.2.2.2 Cada interação/ação feita com um beneficiário participante do Programa é formalmente documentada e datada.

5.2.3.2 A OPS possui políticas e procedimentos para assegurar o direito do beneficiário elegível de recusar-se a participar dos programas ou, caso participante, de neles permanecer, a qualquer momento.

5.2.3.3 A OPS possui registro que comprove formalmente o consentimento do beneficiário em participar do programa.

5.2.3.4 A história clínica e a utilização de medicamentos estão adequadamente documentadas.

# Itens que tem média 10 na atual Resolução

## DIMENSÃO 6 - ESTRUTURA E OPERAÇÃO

6.1.2 Os arquivos físicos da OPS, contendo a documentação cadastral, tanto dos beneficiários quanto dos prestadores da rede, se encontram em local que assegure sua integridade e estão ordenados de forma que facilite sua localização e manuseio.

6.2.1 A OPS presta atendimento por telefone (horário comercial) ou pelo site para fornecer aos clientes informações sobre os contratos, especialmente acerca de mecanismos de regulação, segundas vias de carteira de beneficiário e de boletos de cobrança.

6.2.4 A OPS promove divulgação imediata de qualquer alteração da lista por meio de seu serviço de atendimento gratuito ao beneficiário via telefone ou atendimento pessoal, quando há solicitação do beneficiário.

# Itens que tem média 10 na atual Resolução

## DIMENSÃO 7 - GESTÃO

7.1.1 A OPS possui canais permanentes de comunicação com seus colaboradores, disponibilizando espaços para compartilhamento de conhecimento e a integração.

7.1.6 A OPS possui visão, missão e valores definidos e amplamente divulgados aos seus colaboradores.

7.2.1 Os cadastros dos beneficiários e dos prestadores da rede são padronizados e acessíveis por sistemas informatizados Para cada beneficiário ou prestador da rede existe um cadastro completo, sem dados incompletos.

7.2.2 Os cadastros dos beneficiários e o dos prestadores da rede são mantidos atualizados.

7.2.4 Existem planos e projetos para desenvolvimento e melhoria de tecnologia do setor, visando melhorar os processos assistenciais e demais aplicações em toda a organização.

7.3.1 A OPS utiliza sistemas de gestão integrados de seus processos operacionais.

7.3.2 A OPS possui procedimento documentado para avaliar a rentabilidade de cada plano ofertado, por tipo de cliente, canal de distribuição e de cada unidade de negócios.

# Itens com pontuações mais baixas

## DIMENSÃO 2 - DINÂMICA DA QUALIDADE E DESEMPENHO DA REDE PRESTADORA

A OPS efetua e registra regularmente a auditoria dos atendimentos hospitalares e pré-hospitalares de urgência e emergência em que um médico qualificado analisa o quadro clínico de entrada, bem como procedimentos, condutas e diagnósticos de alta.

A OPS possui política clara e formalizada em contrato, de incentivos (financeiros ou não-financeiros) aos seus prestadores, vinculados à adoção de boas práticas, desfechos clínicos e excelência no atendimento a padrões e protocolos.

A OPS possui procedimento documentado de incentivos à acreditação/certificação de sua rede prestadora e mantém registros atualizados periodicamente sobre o grau de qualidade de sua rede.

A OPS possui procedimento documentado para estimular a melhoria constante da qualidade dos arquivos médicos mantidos pela rede prestadora.

A OPS tem programa de qualidade devidamente documentado e implementado relativo à segurança do paciente, que inclui a análise da adequação do atendimento, bem como supervisão efetiva das atividades de melhoria contínua do atendimento aos pacientes.

A OPS viabiliza a participação em programas de capacitação e educação continuada em saúde, para sua rede prestadora, com o objetivo de melhorar os resultados da atenção à saúde.

# Itens com pontuações mais baixas

## **DIMENSÃO 5 - PROGRAMAS DE GERENCIAMENTO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE**

A OPS disponibiliza à rede prestadora informações acerca do funcionamento dos Programas e de como o médico assistente do beneficiário pode colaborar com os Programas.

A OPS disponibiliza Programas anti-tabagismo voltados a todas as faixas etárias.

A OPS efetua vacinação de seus beneficiários de forma suplementar ao SUS, especialmente em epidemias.

A OPS fornece material explicativo acerca da importância da cobertura vacinal das crianças sob sua responsabilidade.

**Ao fazer a análise dos indicadores de efetividade de seus Programas, a OPS identifica oportunidades e implanta melhorias, caso necessário.**

**Para cada indicador a OPS estabelece metas de desempenho para avaliação periódica de sua efetividade.**

Pelo menos uma vez ao ano a OPS realiza avaliação e registra os resultados das reclamações e solicitações dos beneficiários participantes dos Programas.

# Itens com pontuações mais baixas

## DIMENSÃO 6 - ESTRUTURA E OPERAÇÃO

A OPS avalia trimestralmente se as ligações telefônicas em seu serviço de atendimento gratuito ao beneficiário via telefone são atendidas dentro de 30 segundos (URA). Em 23/05/2011: especificar a sigla URA e prever atendimento pessoal

A OPS avalia, trimestralmente, se o abandono de ligações recebidas no serviço de atendimento gratuito ao beneficiário via telefone é de, no máximo, 5% (cinco por cento).

A OPS notifica os beneficiários com trinta dias de antecedência do término do contrato de prestadores das especialidades básicas e oferece outras opções aos beneficiários.

A OPS oferece aos beneficiários um programa completo de assistência farmacêutica, incluindo doentes crônicos.

A OPS possui ambiente adequado, que respeite a privacidade do beneficiário para o atendimento pessoal, inclusive de gestantes, idosos, crianças e portadores de necessidades especiais.

# Itens com pontuações mais baixas

## DIMENSÃO 7 - GESTÃO

A OPS possui plano de cargos e salários e programa de benefícios compatíveis com as exigências e requerimentos das atribuições.

A OPS possui políticas e programas de qualidade de vida no trabalho (segurança, saúde, higiene, medicina ocupacional, assistência social.) acompanhados regularmente e reconhecidos como satisfatórios por mais de 50% (cinquenta por cento) dos colaboradores.

A OPS prepara planos de desenvolvimento personalizados para todos os colaboradores com base em suas lacunas de competência e tem estratégias explícitas para a retenção dos talentos potenciais (programas de sucessão, trilhas de carreira e cenários) de forma a garantir, em longo prazo, a disponibilidade de recursos humanos e competências que serão necessários para o seu crescimento.

A rotatividade de pessoal é gerenciada, de forma que os desligamentos sejam feitos de modo responsável e existem programas de preparação para a aposentadoria.

Existem programas de participação nos resultados (distribuição de lucros e/ou opções acionárias), bem como sistemas de remuneração com foco em resultados, quando aplicável.

O contrato firmado entre a OPS e a empresa terceirizada contém cláusula que garanta a confidencialidade das informações médicas obtidas em razão da atividade desempenhada, inclusive em caso de rescisão contratual.

São realizadas, com frequência regular, pesquisas de satisfação entre os colaboradores, com metas e indicadores definidos para avaliar a satisfação dos colaboradores.

Todas as atividades terceirizadas de prestação de serviços na OPS possuem contrato onde estejam previstas as responsabilidades de ambas as partes e onde são descritas claramente as atividades terceirizadas, bem como os indicadores a serem utilizados na avaliação de seu desempenho.

# Novas Dimensões Propostas para o Programa de Acreditação de Operadoras



1  
GESTÃO  
EM  
SAÚDE



2  
GESTÃO  
ADMINIS-  
TRATIVA



3  
GESTÃO  
DO  
ACESSO



4  
GESTÃO  
DA  
SUSTEN-  
TABILIDA  
DE DA  
OPERA-  
DORA



5  
GESTÃO  
DA  
SATISFA-  
ÇÃO DO  
BENEFI-  
CIÁRIO

**Acreditação de Operadoras**



# Novas dimensões propostas

## NOVAS DIMENSÕES PROPOSTAS

## DIMENSÕES EQUIVALENTES NA RN 277

### 1-GESTÃO EM SAÚDE

GESTÃO DE QUALIDADE E SEGURANÇA  
PROTOCOLO CLÍNICO

3- SISTEMÁTICAS DE GERENCIAMENTO DAS  
AÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE  
5- PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE  
DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE  
6- ESTRUTURA E OPERAÇÃO

### 2-GESTÃO ADMINISTRATIVA

GESTÃO DE RISCO ADMINISTRATIVO  
RELAÇÃO COM A REDE PRESTADORA

1 - PMQ  
7-GESTÃO

6- ESTRUTURA E OPERAÇÃO

### 3-GESTÃO DO ACESSO

MECREG  
REDE

2 - DINAMICA QUALIDADE E DESEMPENHO  
REDE PRESTADORA

6- ESTRUTURA E OPERAÇÃO

6- ESTRUTURA E OPERAÇÃO

### 4-GESTÃO DA SUSTENTABILIDADE DA OPERADORA

RISCO DE SUBSCRIÇÃO  
RISCO DE MERCADO  
RISCO DE CRÉDITO  
RISCO LEGAL  
GOVERNANÇA CORPORATIVA

4 – SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

7-GESTÃO

### 5-GESTÃO DA SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

PESQUISA  
TRATAMENTO DAS RECLAMAÇÕES  
COMUNICAÇÃO COM O CONSUMIDOR

4- SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

# Exemplo

## RISCO DE SUBSCRIÇÃO REVISÃO DE PREÇOS

DAR PESOS PARA CADA  
REQUISITO  
PESO 1 - ESTRUTURA  
PESO 2 - PROCESSO  
PESO 3 - RESULTADO

1	EXISTE PARECER ATUARIAL COM A AVALIAÇÃO DOS PREÇOS DOS PLANOS EM COMERCIALIZAÇÃO	X
2	A REVISÃO É REALIZADA NO MÍNIMO ANUALMENTE, A PELO MENOS 24 MESES	X
3	A EMPRESA TEM CONTROLE DA ATUALIZAÇÃO DAS NTRPs DE REGISTRO DE PRODUTO	

## PROVISÕES TÉCNICAS

1	A EMPRESA TEM CONTROLE DAS NOTAS ATUARIAIS DE PROVISÕES TÉCNICAS	X
2	HÁ PARECER ATUARIAL PARA TODAS AS PROVISÕES CONSTITUÍDAS	X

Pontuação do item Revisão de Preços =  $2/3 = 0,6667$

Pontuação do item Provisões Técnicas =  $2/2 = 1$

# Revisão da RN 277/2011

- Contribuições do setor

**Obrigada!**  
**[qualificacao.operadoras@ans.gov.br](mailto:qualificacao.operadoras@ans.gov.br)**

**www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656**



**ans.reguladora**



**@ANS\_reguladora**



**ansreguladora  
oficial**



**ans\_reguladora**



**Ministério da  
Saúde**

