

Relatório da Consulta Pública nº 38 que dispõe sobre a instituição do “Programa de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar”.

Gerência de Relações com Prestadores de Serviço - GERPS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2011

Introdução

A Consulta Pública nº 38 sobre a Resolução Normativa que institui o “Programa de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar” esteve disponível no sítio da ANS para a sociedade civil enviar suas contribuições, no período de 01 a 30 de março de 2011.

O Programa de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviços (PIQPS), instituído por esta Resolução Normativa, se propõe a desenvolver critérios que fornecerão aos beneficiários de planos de saúde informações sobre os atributos de qualificação de cada prestador, no que diz respeito à excelência de processos e resultados assistenciais.

O objetivo maior do Programa é aumentar o poder de avaliação e escolha de prestadores e redes por parte dos beneficiários da saúde suplementar, individualmente, ou por meio de seus representantes e intermediários, como empresas ou associações.

O foco do PIQPS está no incentivo aos prestadores de serviços a aderirem a um programa de qualificação. A adesão dos prestadores a um destes programas é considerada como um atributo de qualificação do prestador.

Qualificação pode ser entendida como um processo cujo objetivo é apoiar e estimular profissionais e unidades de saúde a atingir o seu melhor desempenho, diante de padrões histórica e socialmente construídos¹.

¹ Brasil. Ministério da Saúde. **Manual Operacional do Projeto de Investimento para a Qualificação do Sistema Único de Saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Diretoria de Programa.

Propõe-se como incentivo a divulgação dos atributos de qualificação dos prestadores de serviço pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, por meio dos seus veículos de comunicação (livros e outros impressos, mídia eletrônica, páginas de Internet) e pela ANS, facilitando a escolha de prestadores mais qualificados, por parte dos beneficiários.

Espera-se que com a divulgação dos atributos de qualificação haja estímulo a uma competição entre prestadores por melhores resultados, agregando valor aos cuidados dispensados aos pacientes, beneficiários de planos de saúde.

Atualmente, percebe-se que os participantes do setor de saúde suplementar competem na transferência de custos, uns para os outros, no acúmulo de poder de barganha e na limitação de serviços. Esse tipo de competição não gera valor para os pacientes, mas corrói a qualidade, nutre a ineficiência, cria capacidade excessiva e eleva os custos administrativos, entre outros efeitos indesejáveis. Em contraposição, a competição em valor deve girar em torno de resultados. A competição por resultados significa que todos os prestadores e operadoras de planos de saúde que alcançarem excelência serão recompensados com mais negócios².

As sugestões e contribuições recebidas foram consolidadas e os resultados são apresentados neste relatório, que está estruturado em duas seções. Na 1ª seção é apresentada uma análise geral com os dados estatísticos da Consulta Pública. Na 2ª seção é apresentada uma análise específica de todos os artigos e suas contribuições.

Brasília. 2009. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Manual_Operacional_QualiSUS.pdf. Acesso em:
09/06/2011.

² Porter, M. E.; Teisberg, E. O. **Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos**. Tradução: C. Bazan. Porto Alegre: Bookman. 2007. 432 p.

1ª Seção – Análise Geral – Dados Estatísticos

A Consulta Pública nº 38 recebeu 263 contribuições, das quais 207 (78,71%) foram encaminhadas por meio eletrônico e 56 (21,29%) por via postal. As 263 contribuições recebidas corresponderam a 92 (34,98%) comentários de alteração, 111 (42,21%) de exclusão e 60 (22,81%) de inclusão (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das contribuições à Consulta Pública nº 38 quanto à via de encaminhamento e ao tipo de comentário.

Tipo de Contribuição	Tipo de Comentário			Total	%
	Alteração	Exclusão	Inclusão		
Eletrônica	52	104	51	207	78,71%
Postal	40	7	9	56	21,29%
Total	92	111	60	263	100,00%
%	34,98%	42,21%	22,81%	100,00%	

As contribuições foram apresentadas em 94 protocolos eletrônicos e nove correspondências, sendo que quatro destas correspondências foram simultaneamente encaminhadas por meio eletrônico – consideradas exclusivamente como contribuições postais na estatística acima para evitar duplicidade, totalizando, portanto, 99 protocolos eletrônicos e correspondências singulares.

Das entidades representativas dos segmentos dos agentes regulados, enviaram contribuições a Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde – com 22 protocolos eletrônicos, reiterados por correspondência, Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – com um protocolo eletrônico (nove contribuições) e Associação Brasileira de Medicina de Grupo – Abramge – com um protocolo eletrônico (quatro contribuições).

Os agentes regulados (entidades representativas e operadoras individuais) enviaram 48 protocolos eletrônicos, distribuídos pelas seguradoras – 22 (46%; todos por intermédio de FenaSaúde), cooperativas médicas – 14 (um por intermédio de Unimed do Brasil e 13 por operadoras individuais), autogestões – sete (todos por intermédio de operadoras individuais), empresas de medicina de grupo – quatro (um por intermédio de Abramge e

três por operadoras individuais) e empresas de odontologia de grupo – um protocolo por intermédio de operadora individual (Figura 1).

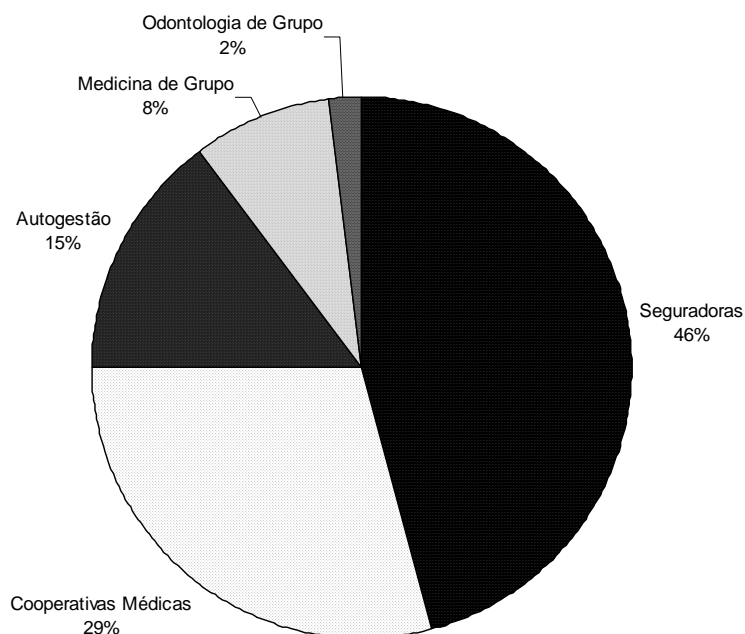


Figura 1. Distribuição dos protocolos eletrônicos da Consulta Pública nº 38 apresentados pelos agentes regulados (entidades representativas e operadoras individuais), por segmentação.

Das entidades representativas dos prestadores de serviços, enviaram contribuições a Confederação Nacional de Saúde – CNS, por meio de uma correspondência postal (nove contribuições), Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde do Município do Rio de Janeiro – SINDHRio – por meio de um protocolo eletrônico (sete contribuições), Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo – FEHOESP – por meio de dois protocolos eletrônicos (seis contribuições), Associação Nacional de Hospitais Privados – ANAHP – por meio de um protocolo eletrônico (cinco contribuições) e Sindicato dos Laboratórios de Patologia e Análises Clínicas de Minas Gerais – SINDLAB – por meio de um protocolo eletrônico (quinze contribuições).

Os prestadores de serviços apresentaram através de suas entidades representativas ou de forma individual, 40 protocolos eletrônicos e uma correspondência postal. Destes 41 protocolos e correspondências, dois foram apresentados por médicos que atuam em consultórios, nove por

hospitais e suas entidades representativas e 30 por serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT) e suas entidades representativas – incluindo médicos radiologistas e serviços de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (27 protocolos), como também laboratórios de Análises Clínicas/Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (três protocolos) – Figura 2.

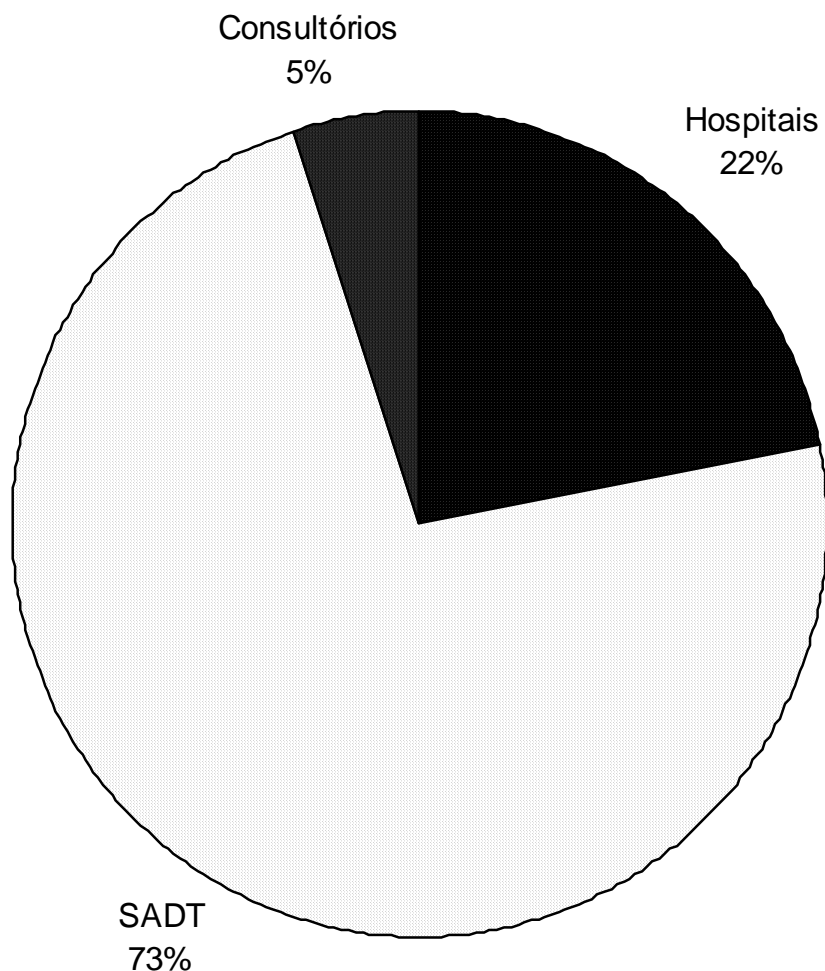


Figura 2. Distribuição dos protocolos eletrônicos e correspondências postais da Consulta Pública nº 38 apresentados pelos prestadores de serviços e suas entidades representativas, por tipo de prestador.

Igualmente enviaram contribuições por protocolo eletrônico e/ou correspondência postal, entidades de defesa dos consumidores e dos beneficiários – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor – IDEC, Fundação PROCON – SP e Associação Brasileira de Defesa do Consumidor – PROTESTE, órgãos de regulação da atividade profissional – Conselho Federal de Medicina – CFM e Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRM-MG, entidades acreditadoras – Det Norske Veritas –

DNV e Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, empresas privadas de consultoria e empresas de pesquisa clínica/educação continuada.

A Figura 3 apresenta a distribuição dos protocolos eletrônicos e correspondências postais pelos segmentos da sociedade civil e dos agentes regulados.

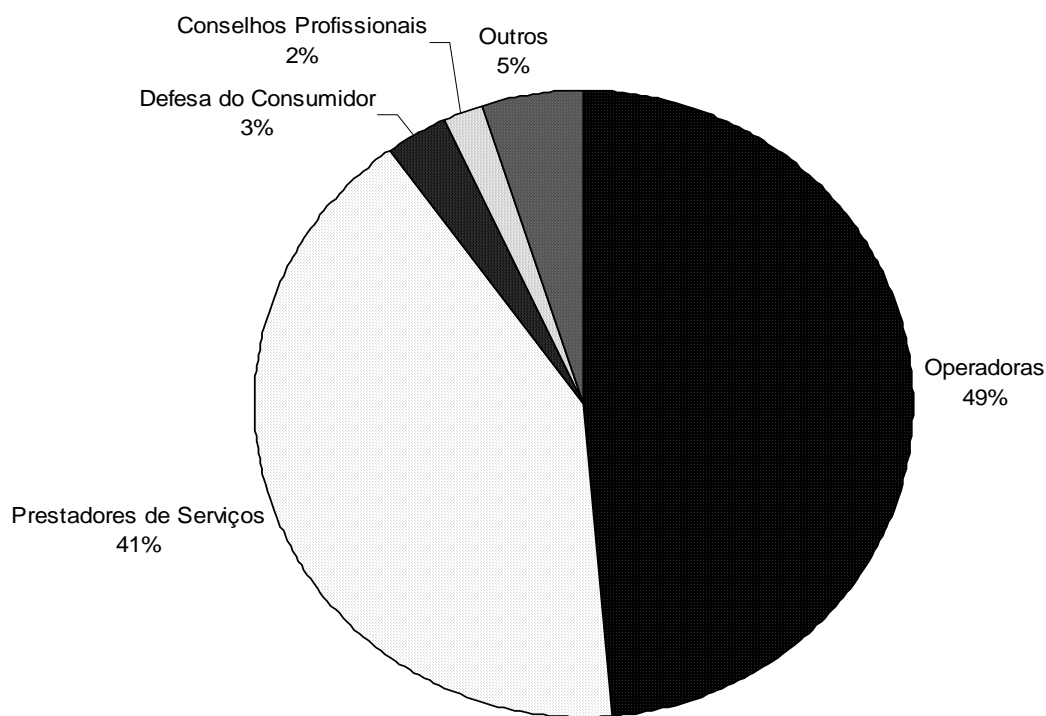


Figura 3. Distribuição dos protocolos eletrônicos e correspondências postais da Consulta Pública nº 38 pelos segmentos da sociedade civil e dos agentes regulados

Tendo em consideração a distribuição das contribuições por capítulos, o Capítulo II (“Do programa de incentivo à qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar”) – o mais longo com cinco artigos, recebeu o maior número de contribuições, 133 (50,76%), seguido, em ordem decrescente, pelo Capítulo I (“Dos princípios da política de incentivo à qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar”), 71 (27,10%), Capítulo IV (“Das disposições finais”), 36 (13,74%) e Capítulo III (“Da política de incentivo às operadoras para qualificação de sua rede de prestação de serviços”), 22 (8,40%) – Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das contribuições à Consulta Pública nº 38 por Capítulo.

Capítulo	Quantidade	%
Capítulo I	71	27,10%
Capítulo II	133	50,76%
Capítulo III	22	8,40%
Capítulo IV	36	13,74%
Total	262*	100,00%

*Uma contribuição ao art. 1º, introdutório, anterior ao Capítulo I, completa o total de contribuições, 263.

Os artigos que receberam o maior volume de contribuições foram o Art. 2º (49 – 18,63%), que trata dos princípios da política de incentivo à qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar, seguido do Art. 8º (39 – 14,83%), que estabelece os mecanismos de incentivo à obtenção dos atributos de qualificação pelos prestadores de serviços na saúde suplementar. A distribuição das contribuições pelos artigos da Consulta Pública nº 38 é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das contribuições à Consulta Pública nº 38 por Artigo.

Seção	Quantidade	%
Art. 1º	1	0,38%
Art. 2º	49	18,63%
Art. 3º	23	8,75%
Art. 4º	21	7,98%
Art. 5º	18	6,84%
Art. 6º	6	2,28%
Art. 7º	21	7,98%
Art. 8º	39	14,83%
Art. 9º	20	7,60%
Art. 10	10	3,80%
Art. 11	23	8,75%
Capítulo I *	22	8,37%
Capítulo II *	5	1,90%
Capítulo III *	2	0,76%
Capítulo IV*	3	1,14%
Total	263	100,00%

*Contribuições que se referiram aos Capítulos de modo geral, sem especificar os Artigos.

2ª Seção - Análise Específica dos Artigos e suas contribuições

Ementa: Não recebeu contribuições.

Art. 1º: Dispõe sobre o objeto desta Resolução Normativa. Recebeu apenas uma contribuição de alteração da sua redação, porém esta não foi acatada devido ao seu teor já estar contemplado em outros artigos desta Resolução Normativa.

Texto Atual Mantido:

Art. 1º: Esta Resolução Normativa institui o programa de incentivo à qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar.

Capítulo I

Dos Princípios da Política de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar

Art. 2º: O presente artigo se refere aos princípios balizadores da política de incentivo à qualificação dos prestadores de serviço na saúde suplementar.

Nota-se que houve uma grande preocupação por parte dos segmentos da sociedade civil e dos agentes regulados que participaram da Consulta Pública em relação aos princípios desta política, sendo este o artigo que recebeu maior número de contribuições. Diante de tal fato, seguem algumas considerações visando esclarecer o sentido de cada princípio.

Inciso I. A divulgação à sociedade em geral dos atributos que qualificam os prestadores é a *pedra angular* do programa, pois é a partir desta divulgação que será proporcionado aos beneficiários o maior poder de escolha de prestadores que tenham um diferencial de qualidade.

Inciso II. A natureza indutora se refere ao surgimento, com a implementação do programa, de um maior interesse por parte dos prestadores de serviço em aderirem a programas de qualificação, visando melhorar sua imagem no mercado, e desta forma, atrair mais clientes, uma

vez que os atributos serão divulgados à sociedade. Espera-se, em última análise, agregar valor ao cuidado dispensado aos pacientes.

Inciso III. O caráter voluntário permite que os prestadores tenham a opção de entrar ou não no programa de acordo com suas possibilidades e condições loco-regionais, levando-se em consideração a heterogeneidade dos prestadores de serviço. A ressalva neste inciso fica para os prestadores da rede própria das operadoras, pois estas têm maior ingerência sobre os processos, no âmbito destes prestadores, relacionados aos cuidados dispensados aos pacientes. **Cabe destacar que a obrigatoriedade refere-se apenas ao uso de indicadores de monitoramento da qualidade, referidos no inciso V deste artigo.**

Inciso IV. A valorização das operadoras segundo a qualificação de sua rede visa incentivar também as operadoras a buscar que a sua rede de prestadores seja qualificada e que desta forma elas possam oferecer melhores serviços aos seus beneficiários.

Inciso V. O uso de indicadores para monitoramento da qualidade assistencial foi selecionado como princípio, tendo em consideração que os indicadores se prestam a medir o nível de desempenho dos serviços de saúde e fornecem subsídios para o estabelecimento de padrões mínimos de referência, possibilitando que se façam comparações entre os estabelecimentos de saúde. E para que sejam propostas políticas de melhoria da qualidade do cuidado é necessário medir o nível de desempenho dos serviços de saúde.

Texto Atual:

Art. 2º A política de incentivo à qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar será regida pelos seguintes princípios:

I – divulgação à sociedade dos itens que qualificam os prestadores de serviços, aprimorando a capacidade de escolha de cidadãos e instituições;

II – natureza indutora;

III – caráter voluntário da participação dos prestadores de serviços, ressalvados os casos estabelecidos no parágrafo primeiro do presente artigo;

IV – valorização das operadoras segundo a qualificação de sua rede de prestadores de serviços; e

V – uso de indicadores de monitoramento da qualidade assistencial para avaliar prestadores de serviços e criar padrões de referência para esforços de melhoria contínua dos processos e resultados.

§ 1º Nos casos de entidades hospitalares pertencentes à rede própria de operadoras, as referidas operadoras obrigam-se a prestar as informações relevantes para fomentar o uso de indicadores de monitoramento da qualidade assistencial constante do inciso V do **caput** deste artigo.

§ 2º Para fins desta Resolução Normativa, entende-se como rede hospitalar própria, todo e qualquer recurso hospitalar de propriedade da operadora, ou de sociedade controlada pela operadora, ou, ainda, de sociedade controladora da operadora.

Proposta para nova redação:

Art. 2º A política de incentivo à qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar será regida pelos seguintes princípios:

I – divulgação à sociedade dos atributos que qualificam os prestadores de serviços, aprimorando a capacidade de escolha de cidadãos e instituições;

II – natureza indutora da melhoria da qualidade assistencial;

III – caráter voluntário da participação dos prestadores de serviços, ressalvados os casos estabelecidos no parágrafo primeiro do presente artigo;

IV – valorização das operadoras segundo a qualificação de sua rede de prestadores de serviços; e

V – uso de indicadores de monitoramento da qualidade assistencial para avaliar prestadores de serviços e apontar padrões de referência para esforços de melhoria contínua dos processos e resultados.

§ 1º Nos casos de estabelecimentos de saúde pertencentes à rede própria de operadoras, as referidas operadoras obrigam-se a prestar as informações relevantes para fomentar o uso de indicadores de monitoramento da qualidade assistencial constante do inciso V do *caput* deste artigo.

§ 2º Para fins desta Resolução Normativa, entende-se como rede própria, todo e qualquer estabelecimento de saúde de propriedade da operadora, ou de sociedade controlada pela operadora, ou, ainda, de sociedade controladora da operadora.

Justificativas:

No inciso I foi acatada a sugestão de troca do termo “itens” para “atributos”, para deixar mais clara a redação.

No inciso II foi acrescentado após “natureza indutora”, o complemento “da melhoria da qualidade do cuidado”, visando deixar mais explícito o objetivo do programa.

Atendendo às sugestões de algumas contribuições a esta Consulta Pública, no inciso V foi alterado o termo “criar” padrões de referência para “apontar” padrões de referência, já que os indicadores são medidas indiretas da qualidade, servindo para comparações, verificação de mudanças ou tendências e avaliação da necessidade de se rever os processos pré-estabelecidos.

O primeiro e o segundo parágrafos foram alterados: onde se lia “entidades hospitalares”, leia-se “estabelecimentos de saúde”, seguindo a sugestão de uma contribuição, já que os indicadores podem ser utilizados por todos os estabelecimentos de saúde e não apenas pelos hospitais.

Capítulo II

Do Programa de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar

Art. 3º: Há, neste artigo, a nítida intenção da ANS de estimular aqueles que investem na melhoria constante da qualidade assistencial ofertada. Isto fica claro ao reconhecer o esforço daqueles prestadores de serviço que

obtiveram êxito no processo de acreditação e dos profissionais de saúde que alcançaram o sucesso em programa de certificação de atualização nas suas especialidades. Ainda, a participação no NOTIVISA - fruto da preocupação com a segurança do paciente e da compreensão que a prática da notificação contribui para as ações descentralizadas de vigilância em saúde - há que ser estimulada e reconhecida.

Texto Atual:

Art. 3º O programa de incentivo à qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar consiste:

I - na fixação de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da atenção à saúde oferecida pelos prestadores de serviços na saúde suplementar;

II - na adoção de mecanismos de incentivo à obtenção dos atributos de qualificação pelos prestadores de serviços;

III - na quantificação dos atributos obtidos pelos prestadores de serviços com vistas à avaliação do nível de qualificação dos prestadores que compõem a rede de cada operadora; e

IV - na definição de metas para indicadores de qualidade assistencial e de medidas de desempenho dos prestadores de serviços.

Proposta para nova redação:

Art. 3º O programa de incentivo à qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar consiste:

I - na fixação de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da atenção à saúde oferecida pelos prestadores de serviços na saúde suplementar;

II - na adoção de mecanismos de incentivo à obtenção dos atributos de qualificação pelos prestadores de serviços;

III - na explicitação dos atributos obtidos pelos prestadores de serviços com vistas à avaliação do nível de qualificação dos prestadores que compõem a rede de cada operadora; e

IV - na definição de indicadores de qualidade assistencial e de medidas de desempenho dos prestadores de serviços.

Justificativas:

No inciso III, foi alterada a redação de “na quantificação dos atributos” para “na explicitação” dos atributos, pois foram acatadas as contribuições que sugeriram a não quantificação dos atributos. Neste sentido, a ANS entendeu que a “explicitação dos atributos” será mais um estímulo à adesão ao processo de busca contínua da qualidade da rede de cada operadora. Não há, pois, a intenção de segregar, separar, isolar, mas, sim o foco na indução positiva da mudança ao evitar os possíveis efeitos da classificação.

Em consonância com o espírito de incentivar positivamente as mudanças neste cenário decidiu-se por não buscar, inicialmente, atingir metas pré-estabelecidas e em seu lugar serão construídos ou definidos padrões de comparabilidade a partir das informações fornecidas pelos próprios participantes do PIQPS. Desta forma, no inciso IV foi excluída a palavra “metas”, tendo permanecido apenas a definição de indicadores.

Diante da solicitação de maior participação dos diversos atores da Saúde Suplementar e objetivando enriquecer o processo de definição de padrões, de emprego ou não de ponderação dos indicadores conforme a caracterização do prestador, entre outros fins, será constituído um Comitê Gestor, por meio de normativo específico, que auxiliará na tomada de decisão tendo, pois, caráter consultivo na busca das respostas mais adequadas às tantas questões que surgirão à medida que ocorram as mudanças esperadas como resultado da ação indutora que caracteriza este Programa.

Seção I

Dos Atributos de Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar

Texto Atual:

Art. 4º: Os atributos de qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar serão fixados e revisados pela ANS mediante processo de

colaboração com entidades de natureza acadêmica, científica, profissional, ou governamental, ouvidos os segmentos do setor saúde suplementar.

§ 1º Para fins desta Resolução Normativa, são considerados atributos de qualificação de prestadores de serviços o programa, o certificado, o processo de trabalho ou o vínculo institucional reconhecidamente associado à melhoria da qualidade na atenção à saúde.

Proposta para nova redação:

Art. 4º Os atributos de qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar serão fixados e revisados pela ANS mediante processo de colaboração com entidades de natureza acadêmica, científica, técnica, profissional, ou governamental, ouvidos os segmentos do setor saúde suplementar.

§ 1º Para fins desta Resolução Normativa, são considerados atributos de qualificação de prestadores de serviços o programa, o certificado, o processo de trabalho ou o vínculo institucional reconhecidamente associado à melhoria da qualidade na atenção à saúde.

§ 2º A ANS estabelecerá instrumentos formais de colaboração com as entidades referidas no *caput* deste artigo, no que concerne à fixação dos atributos de qualificação e à periodicidade de envio de informações sobre a adesão dos participantes, a manutenção e a perda destes atributos. Caberá a estas entidades a responsabilidade pela credibilidade e confiabilidade das informações prestadas.

Justificativas:

Cabe destacar, que o foco do PIQPS está no incentivo aos prestadores de serviços a aderirem a um programa de qualificação, seja como profissionais individuais da área da saúde, por meio de seus conselhos e associações, seja por adesão a um programa de acreditação para hospitais, clínicas e laboratórios, ou através da adesão ao Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária – NOTIVISA, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de notificação de eventos adversos em saúde. A adesão dos

prestadores a um destes programas é considerada como um atributo de qualificação do prestador.

Em relação ao *caput* deste artigo, foi acatada a sugestão de inclusão da palavra **técnica**, tendo em vista a existência de entidades de natureza técnica potencialmente colaboradoras da ANS.

No que concerne ao primeiro parágrafo, considerando as sugestões advindas da Consulta Pública, foram estabelecidas as descrições dos elementos, mecanismos de aferição e controle dos atributos de qualificação, objetivando dar maior clareza e melhorar o entendimento.

No intuito de conferir uma melhor compreensão ao conteúdo da Resolução Normativa, decidiu-se incorporar o artigo 6º, que trata dos instrumentos formais de colaboração com as entidades de natureza acadêmica, científica, técnica, profissional ou governamental, como segundo parágrafo do artigo 4º, tendo em vista que este artigo se refere a tais entidades.

Cumprе ressaltar que novas entidades poderão participar como colaboradoras do PIQPS, desde que aprovadas pelo Comitê Gestor do programa, a ser instituído por meio de Instrução Normativa. Este Comitê Gestor contará com a participação de representantes dos diversos atores do setor (prestadores de serviços, operadoras de planos de saúde, entidades nacionais de defesa dos consumidores e dos beneficiários), as distintas Diretorias que compõe a ANS, o Ministério da Saúde e a ANVISA. A definição deste comitê foi incluída na nova redação do artigo 10.

Cabe à ANS a definição dos requisitos mínimos para a escolha das entidades colaboradoras, sendo de responsabilidade do Comitê Gestor do PIQPS a análise do programa, certificado, processo de trabalho ou vínculo institucional reconhecidamente associado à melhoria da qualidade na atenção à saúde, que serão incorporados ao Programa.

As mudanças, exclusões ou acréscimos na lista de atributos reconhecidos pela ANS serão estabelecidos por meio do comitê gestor do Programa.

Art. 5º: Este artigo estabelece os atributos de qualificação, elencados conforme o tipo de prestadores de serviços. Observa-se em algumas

contribuições dúvidas a respeito do papel regulador da ANS em contraposição aos órgãos de regulação da atividade profissional (Conselhos Profissionais) e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS.

Deve-se notar que não figuraram, na presente Resolução Normativa, atributos próprios dos Conselhos Profissionais e do SNVS, como o licenciamento, que, ao contrário da acreditação, é um processo mandatório, sem o qual o profissional individual não pode exercer uma ocupação ou profissão e a instituição de saúde não pode operar e oferecer serviços aos pacientes. O licenciamento em geral garante que um profissional individual ou uma instituição de saúde atende a padrões mínimos, a fim de proteger a saúde e a segurança da população.

É importante enfatizar que os atributos de qualificação estabelecidos nesta Resolução Normativa seguem a matriz proposta por Donabedian³ para medir a qualidade da assistência à saúde: (1) estrutura, vinculada à parte física de uma instituição de saúde, seus funcionários, instrumentais, equipamentos, móveis, recursos financeiros, aspectos relativos à organização, como também ao nível da prática de profissionais individuais; (2) processo, relativo a atividades de cuidados realizadas para os pacientes e às atividades ligadas à infraestrutura, etc.; (3) resultado: relacionado às demonstrações dos efeitos consequentes da combinação de fatores do meio ambiente, estrutura e processos na saúde dos pacientes. Deste modo, a acreditação é um atributo destinado a refletir a estrutura e processo da instituição de saúde; em nível do profissional de saúde individual, a certificação de atualização destina-se a estimular um alto nível de prática profissional – domínio estrutura. No campo dos processos, o PIQPS optou pela segurança do paciente por meio da participação de instituições e profissionais de saúde no NOTIVISA, um sistema informatizado para notificação voluntária de eventos adversos. Por fim, caberá ao Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS medir, por meio de indicadores, os resultados da assistência à saúde.

Texto Atual:

³ Donabedian, A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*, v.260, n.12, Sep 23-30, p.1743-1748. 1988.

Art. 5º Para produção dos efeitos previstos nesta Resolução Normativa, ficam estabelecidos os seguintes atributos de qualificação, elencados conforme o tipo de prestadores de serviços:

I - prestadores de serviços hospitalares:

- a) acreditação de serviços de saúde;
- b) participação no sistema de notificação de eventos adversos - NOTIVISA – da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; e
- c) participação no Programa de Monitoramento da Qualidade Assistencial através de indicadores, conforme o inciso I do art. 10 desta Resolução Normativa;

II - prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais:

- a) acreditação de serviços de saúde;
- b) participação no NOTIVISA da ANVISA; e
- c) participação no Programa de Monitoramento da Qualidade Assistencial através de indicadores, conforme o inciso I do art. 10 desta Resolução Normativa; e

III - profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios:

- a) participação no NOTIVISA da ANVISA; e
- b) participação do profissional de saúde de nível superior em programa de certificação de atualização da categoria.

Proposta para nova redação:

Art. 5º Para produção dos efeitos previstos nesta Resolução Normativa, ficam estabelecidos os seguintes atributos de qualificação, elencados conforme o tipo de prestadores de serviços:

I - prestadores de serviços hospitalares:

- a) acreditação de serviços de saúde;
- b) participação no sistema de notificação de eventos adversos - NOTIVISA – da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA; e

c) participação no Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, conforme o inciso I do art. 10 desta Resolução Normativa;

II - prestadores de serviços auxiliares de diagnóstico e terapia e clínicas ambulatoriais:

a) acreditação de serviços de saúde;

b) participação no NOTIVISA da ANVISA; e

c) participação no Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, conforme o inciso I do art. 10 desta Resolução Normativa; e

III - profissionais de saúde ou pessoas jurídicas que prestam serviços em consultórios:

a) participação no NOTIVISA da ANVISA; e

b) participação do profissional de saúde de nível superior em programa de certificação de atualização da categoria.

Justificativas:

Alterou-se o nome do “Programa de Monitoramento da Qualidade Assistencial através de indicadores” para “Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS”, pois o foco do QUALISS são os prestadores de serviços. Ao mesmo tempo, retirou-se a ênfase nos indicadores (através de indicadores), que apropriadamente passam a ser instrumentos para se atingir o objetivo maior, o monitoramento da qualidade.

Algumas contribuições solicitaram a inclusão de outros modelos de acreditação para a área da saúde, tais como ABNT - NBR - ISO 9001/2008 - Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos e NIAHO - National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHOSM), acreditação norte-americana internacional integrada para organizações de saúde. Tais considerações serão encaminhadas ao Comitê Gestor do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – COGEP pelas entidades acreditadoras envolvidas em colaboração com a ANS.

Houve a sugestão de inclusão da dimensão de satisfação do cliente (paciente) entre os atributos de qualificação. Entretanto, esta dimensão já é parte integrante dos programas de acreditação de instituições de saúde⁴.

Texto Atual:

Art. 7º Em nenhuma hipótese os atributos de qualificação dos prestadores de serviços na saúde suplementar, ou sua ausência, poderão ser usados como critério de descredenciamento.

Proposta para nova redação:

Art. 6º Em nenhuma hipótese, a perda ou ausência dos atributos de qualificação dos prestadores de serviços na saúde suplementar poderá ser usado como critério exclusivo de descredenciamento.

Justificativas:

Em decorrência da incorporação do artigo 6º ao artigo 4º, sob a forma de segundo parágrafo, o artigo 7º foi renumerado como artigo 6º.

De acordo com as sugestões recebidas, foi acrescentada a palavra “perda”, considerando a possibilidade da ocorrência desta situação por parte dos prestadores de serviços.

Também foi acrescentada a palavra “exclusivo”, tendo em vista que o objetivo do Programa é induzir a melhoria da qualidade dos prestadores de serviços, com a adesão voluntária, resguardando o prestador que faça opção em não aderir ao programa, ressalvado o inciso III do artigo 2º.

Nesse sentido, serão desestimulados comportamentos oportunistas por qualquer das partes e, assim, a **perda ou a ausência de atributos de qualificação não poderá ser usada como critério exclusivo de descredenciamento** pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, constituindo infração sujeita a penalidades de advertência e multa.

⁴ Rodrigues, E. A. A. **Uma Revisão da Acreditação Hospitalar como Método de Avaliação de Qualidade e a Experiência Brasileira**. (Dissertação - Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004. 75 p.

Cabe ressaltar, entretanto, que isto não exige os prestadores de serviços e as operadoras do cumprimento do disposto no artigo 17 da Lei 9.656/98 e das normas sanitárias em vigor.

Seção II

Dos Mecanismos de Incentivo à Obtenção dos Atributos de Qualificação pelos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar

Art. 8º: Este artigo trata em essência da divulgação pela ANS e pelas operadoras setoriais – estas últimas de forma obrigatória, dos atributos de qualificação dos prestadores de serviços na Saúde Suplementar, como um mecanismo de incentivo à obtenção destes mesmos atributos.

É importante enfatizar que a Resolução Normativa não prevê divulgação de não aquisição de atributos de qualificação – divulgação negativa, como por exemplo “acreditação recusada” ou “pontuação insuficiente para obtenção de certificado de atualização profissional”. Deste modo, a preocupação demonstrada em algumas contribuições de o Art. 8º afastar-se da natureza indutora deste Programa de Incentivo não se sustenta.

Texto Atual:

Art. 8º São mecanismos de incentivo à obtenção dos atributos de qualificação pelos prestadores de serviços na saúde suplementar:

I – a divulgação pela ANS à sociedade em geral e ao mercado de saúde suplementar, dos atributos de qualificação de prestadores de serviços, sua fundamentação básica e sua importância para as escolhas dos beneficiários;
e

II - a inclusão obrigatória, por parte das operadoras, dos atributos de qualificação de cada prestador de serviços em seu material de divulgação de rede assistencial, seja em meio eletrônico, seja em impressos ou audiovisuais, sempre destacando as razões, definidas pela ANS, de sua importância para a qualidade do atendimento.

Parágrafo único. O prazo para inclusão dos atributos de qualificação dos prestadores de serviço, por parte das operadoras, em seus materiais de divulgação de rede assistencial, a que se refere o inciso II do caput deste

artigo, será de 12 (doze) meses a contar da data de publicação desta Resolução Normativa.

Proposta para nova redação:

Art. 7º São mecanismos de incentivo à obtenção dos atributos de qualificação pelos prestadores de serviços na saúde suplementar:

I – a divulgação pela ANS à sociedade em geral e ao mercado de saúde suplementar, dos atributos de qualificação de prestadores de serviços, sua fundamentação básica e sua importância para as escolhas dos beneficiários;
e

II - a inclusão obrigatória, por parte das operadoras, dos atributos de qualificação de cada prestador de serviços em seu material de divulgação de rede assistencial, seja em meio eletrônico, seja em impressos ou audiovisuais, sempre destacando as razões, definidas pela ANS, de sua importância para a qualidade do atendimento.

Parágrafo único. O prazo para inclusão dos atributos de qualificação dos prestadores de serviço, por parte das operadoras, em seus materiais de divulgação de rede assistencial, a que se refere o inciso II do caput deste artigo, será de 12 (doze) meses a contar da data de publicação da Instrução Normativa prevista nos incisos III e IV do Art. 9º desta Resolução Normativa.

Justificativas

Foram acatadas algumas sugestões de alteração neste artigo, passando o prazo para inclusão dos atributos de qualificação dos prestadores de serviço, por parte das operadoras, em seus materiais de divulgação de rede assistencial, a ser contado a partir da publicação da Instrução Normativa – IN prevista nos incisos III e IV do Art. 9º desta Resolução Normativa (incisos II e III do Art. 10 da Consulta Pública), e não mais a partir da data de publicação desta Resolução.

Não foram acatadas as sugestões de dilação do prazo para inclusão dos atributos de qualificação dos prestadores de serviço, por parte das operadoras, em seus materiais de divulgação de rede assistencial, em razão de alegada lentidão do processo de acreditação de instituições de saúde,

especialmente de hospitais. No cenário atual já existem hospitais e outras instituições acreditadas que podem ter seu atributo de qualidade divulgado pelas operadoras tão logo seja publicada a IN prevista nos incisos III e IV do Art. 9º. As instituições de saúde em processo de acreditação poderão alterar seu status na próxima rodada de divulgação dos atributos de qualidade, em conformidade com a periodicidade a ser determinada pela IN específica de divulgação.

As especificações de periodicidade, layout de material de divulgação – por exemplo, símbolo a ser utilizado para identificar as instituições acreditadas, fluxo das informações sobre o status de acreditação/ certificação de atualização profissional das acreditadoras/ certificadoras para a ANS, e desta para as operadoras, e de outros detalhes de divulgação sugeridos por algumas contribuições, serão levados em conta por ocasião da publicação da IN específica de divulgação, prevista pelos incisos III e IV do Art. 9º desta Resolução.

Capítulo III

Da Política de Incentivo às Operadoras para Qualificação de sua Rede de Prestação De Serviços

Art. 9º: Este artigo se refere à estratégia adotada pela ANS para incentivar as operadoras setoriais a qualificarem as suas redes. Com este intuito será incluída em outros programas de qualificação desta Agência (Programa de Qualificação da Saúde Suplementar e Modelo de Acreditação de Operadoras) alguma forma de bonificação para as operadoras que tiverem a sua rede prestadora mais qualificada, além da divulgação à sociedade em geral e ao mercado de saúde suplementar em particular da importância da qualificação da rede assistencial.

Texto Atual:

Art. 9º A política de incentivo às operadoras para qualificação de sua rede de prestação de serviços será constituída dos seguintes mecanismos:

I - inclusão de metas referentes à qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar na dimensão de estrutura e operação do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar;

II - divulgação à sociedade em geral e ao mercado de saúde suplementar, da importância da dimensão de qualidade de rede assistencial, e do uso real pelos beneficiários da rede qualificada; e

III - integração dos padrões de qualidade e utilização da rede assistencial ao modelo de acreditação de operadoras.

Proposta para nova redação:

Art. 8º A política de incentivo às operadoras para qualificação de sua rede de prestação de serviços será constituída dos seguintes mecanismos:

I – inclusão de metas referentes à qualificação de prestadores de serviços na saúde suplementar na dimensão de estrutura e operação do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar;

II - divulgação à sociedade em geral e ao mercado de saúde suplementar, da importância da dimensão de qualidade de rede assistencial, e do uso real pelos beneficiários da rede qualificada; e

III - integração dos padrões de qualidade da rede assistencial ao modelo de acreditação de operadoras.

Justificativas

No inciso III foi excluída a “utilização da rede assistencial” pois se constatou que a utilização da rede assistencial está fora do escopo desta Resolução Normativa.

Capítulo IV

Das Disposições Finais

Art. 10: A edição de normativos específicos contendo o detalhamento das ações previstas no Programa possibilitará a descrição pormenorizada de cada uma destas ações, visando o esclarecimento dos participantes além da padronização de termos e procedimentos.

Texto Atual:

Art. 10: A Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES editará Instrução Normativa, contendo regras necessárias ao aperfeiçoamento e cumprimento desta Resolução Normativa, especialmente no que se refere:

I – aos indicadores de monitoramento da qualidade da atenção assistencial a que se refere o inciso V do artigo 2º e o seu cronograma de implementação, com a instituição de um “Programa de Monitoramento da Qualidade Assistencial através de Indicadores”;

II – ao material de divulgação da rede credenciada das operadoras, seja em impressos ou em endereço eletrônico; e

III – à forma das operadoras divulgarem as informações, seja em relação à periodicidade e/ou conteúdo, de sua rede própria.

Proposta para nova redação:

Art. 9º A Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES editará Instrução Normativa, contendo regras necessárias ao aperfeiçoamento e cumprimento desta Resolução Normativa, especialmente no que se refere:

I – aos indicadores de monitoramento da qualidade da atenção assistencial a que se refere o inciso V do artigo 2º e o seu cronograma de implementação, com a instituição do “Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS”;

II – a criação de um Comitê Gestor do Programa de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, denominado COGEP, uma instância colegiada, consultiva, sob a coordenação da DIDES, com representação da sociedade e com a finalidade de promover o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do programa;

III – ao material de divulgação da rede credenciada das operadoras, seja em impressos ou em endereço eletrônico; e

IV – à forma das operadoras divulgarem as informações, seja em relação à periodicidade e/ou conteúdo, de sua rede própria.

Justificativa

Atendendo à solicitação de maior participação e considerando a complexidade do processo de seleção e validação dos indicadores da qualidade do cuidado à saúde, e da análise e consolidação dos dados enviados à ANS pelos prestadores de serviços entendeu a ANS pela conveniência da existência de um Comitê Gestor.

O Comitê Gestor contará com representação dos prestadores de serviços, operadoras de planos de saúde, beneficiários, das distintas Diretorias que compõe a ANS, do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e atuará sob a coordenação da Gerência de Relações com Prestadores de Serviços - GERPS.

Os demais incisos não sofreram modificações, exceto na numeração do segundo e terceiro incisos que passaram a ser terceiro e quarto respectivamente.

Art. 11: Dispõe sobre alterações na RN 124 de 2006, para incorporar a previsão de penalidades às operadoras que não atenderem as exigências definidas nesta norma.

Texto Atual:

Art. 11 A RN nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

“Art. 44-A. Utilizar a ausência ou a perda dos atributos de qualificação dos prestadores de serviço como critério, exclusivo, de descredenciamento de prestadores.

Sanção – advertência;
multa de R\$ 35.000,00.”

“Art. 44-B. Deixar de incluir os atributos de qualificação dos prestadores de serviço em seus materiais de divulgação da rede assistencial no prazo estabelecido.

Sanção – advertência;
multa de R\$ 35.000,00.”

“Art. 44-C. Deixar, a operadora que possua rede própria de prestadores, de fornecer informações relevantes para fomentar o uso dos indicadores de monitoramento da qualidade assistencial.

Sanção – advertência;
multa de R\$ 35.000,00.”

Proposta para nova redação:

Art. 10. A RN nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar acrescida dos seguintes artigos:

“Art. 44-A. Utilizar a ausência ou a perda dos atributos de qualificação dos prestadores de serviço como critério, exclusivo, de descredenciamento de prestadores.

Sanção – advertência;
multa de R\$ 35.000,00.”

“Art. 44-B. Deixar de incluir os atributos de qualificação dos prestadores de serviço em seus materiais de divulgação da rede assistencial no prazo estabelecido.

Sanção – advertência;
multa de R\$ 35.000,00.”

“Art. 44-C. Deixar, a operadora que possua rede própria de prestadores, de fornecer informações relevantes para fomentar o uso dos indicadores de monitoramento da qualidade assistencial.

Sanção – advertência;
multa de R\$ 35.000,00.”

Justificativas:

Apesar de algumas contribuições sugerindo a exclusão deste artigo, optou-se por mantê-lo visando a melhor operacionalização da norma.

Art. 12º: Trata do início da vigência da norma.

Texto Atual:

Art. 12. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Proposta para nova redação:

Art. 11. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

Justificativas:

Foram feitas contribuições no sentido de mudança da data de vigência desta Resolução Normativa com o intuito de adiamento além da sua publicação. Considerando que há previsão da elaboração de outros normativos, tais como Instruções Normativas que tratarão de outras ações previstas contendo detalhamentos e especificações como prazos e datas, deliberou-se pela manutenção da entrada em vigor desta Resolução Normativa na data de sua publicação.

Considerações Finais:

A Consulta Pública nº 38 conferiu transparência e legitimidade ao processo de elaboração da presente minuta de Resolução Normativa, cujo texto proposto neste documento reflete contribuições relevantes encaminhadas pela sociedade civil e pelos agentes regulados.

Percebeu-se uma grande preocupação a partir das diversas contribuições de que esta norma pudesse exercer influências negativas sobre a remuneração, ou que a busca pela qualidade fosse acompanhada por recompensas pecuniárias aos prestadores de serviços. Neste sentido, cabe esclarecer que o objetivo maior do Programa é alcançar uma maior qualidade do cuidado dispensado aos pacientes pelos prestadores de serviços por meio do reconhecimento do esforço de melhoria e da promoção de uma competição "positiva" com base na seleção dos beneficiários.

É importante ressaltar que esta Agência tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, e de acordo com a Lei nº 9.961/2000, deve instituir o alinhamento das operadoras e dos prestadores de serviço para o estabelecimento de uma meta de melhoria da qualidade da assistência, em benefício dos usuários.

Esta proposta de Resolução Normativa é um importante marco neste alinhamento e abre caminho para iniciativas desta Agência Reguladora com vistas a atender à crescente exigência de transparência e à necessidade de informação dos usuários do Sistema de Saúde Suplementar.

O presente relatório segue para apreciação da Diretoria Colegiada da ANS.