

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº XXX, DE XX DE XXXXXX DE 2011

Dispõe sobre a Instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS e altera a RN nº 124, de 30 de março de 2006.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso da competência que lhe confere o inciso III do art. 9º do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.327, de 5 de janeiro de 2000; o art. 3º, os incisos V, XV, XXIV e XXXVII do art. 4º, e o inciso II do art. 10, inciso, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e art. 86, inciso II, alínea "a" da Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, em reunião realizada em XX de XXXXXXXX de 2011, adotou a seguinte Resolução Normativa - RN, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta resolução dispõe sobre a instituição do Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS e altera a RN nº 124, de 30 de março de 2006.

§ 1º O QUALISS consiste em indicadores objetivos de desempenho, que possuem validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados dos prestadores de serviço na saúde suplementar.

§ 2º Um dos objetivos dos indicadores selecionados é a disseminação de dados de desfecho assistencial:

I - aos beneficiários, visando o aumento de sua capacidade de escolha; e

II - aos prestadores, visando o fomento de iniciativas e estratégias de melhoria de desempenho.

CAPÍTULO II

DA ELEGIBILIDADE E DA PARTICIPAÇÃO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

Art. 2º Os prestadores de serviços elegíveis ao QUALISS são aqueles informados através do Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS como integrantes da rede assistencial das operadoras.

§ 1º A ANS divulgará a relação dos prestadores de serviços elegíveis ao QUALISS em seu sítio eletrônico.

§ 2º Os dados cadastrais e estruturais dos prestadores de serviços serão obtidos através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/MS.

Art. 3º É facultado aos prestadores de serviços a participação no QUALISS, ressalvados os casos estabelecidos no parágrafo primeiro do presente artigo.

§ 1º Nos casos de prestadores de serviços pertencentes à rede própria de operadoras, as referidas operadoras obrigam-se a prestar as informações relevantes para fomentar o uso de indicadores de monitoramento do desfecho assistencial.

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

CAPÍTULO III

DO SISTEMA DE MEDIÇÃO

Seção I

Dos Domínios a serem Avaliados

Art. 4º Os domínios a serem avaliados, que perpassam os indicadores selecionados e que constituem os eixos do QUALISS, com base nas dimensões da qualidade em saúde, são os seguintes:

I – Efetividade – é a medida dos resultados decorrentes da aplicação de uma ou um conjunto de intervenções (métodos de prevenção ou reabilitação, técnicas diagnósticas ou procedimentos terapêuticos), em conformidade com o estado atual do conhecimento científico, tendo em consideração comparações com outras alternativas, e da capacidade de atingir estes resultados para todos os pacientes que podem se beneficiar destas intervenções, indicando o grau em que uma melhoria potencial do cuidado à saúde é na prática atingida em situações reais ou habituais em uma unidade hospitalar;

II – Eficiência – é a otimização dos recursos financeiros, tecnológicos e de pessoal para obter os melhores resultados de saúde possíveis, pela eliminação da utilização de recursos sem benefício para os pacientes, redução de desperdício pelo uso excessivo, insuficiente ou inadequado das tecnologias em saúde e redução dos custos administrativos ou de produção;

III – Equidade - é o tratamento adequado dos pacientes, incluindo a presteza do atendimento e a qualidade dos serviços, com base nas necessidades dos pacientes e não em função de suas características pessoais como sexo, raça, idade, etnia, renda, educação, deficiência, orientação sexual ou local de residência;

IV – Acesso - é a capacidade de o paciente obter cuidado à saúde de maneira fácil e conveniente, sempre que necessitar, mais especificamente, pode ser entendido como a possibilidade de obter serviços necessários no momento e local adequados em quantidade suficiente e a um custo razoável;

V – Centralidade no paciente - é o domínio que considera o respeito às pessoas por aqueles que ofertam os serviços de saúde, orientando-os para o usuário, incluindo respeito aos seus valores e expectativas, atendimento com dignidade e cortesia, confidencialidade das informações, direito à informação ou autonomia, pronta atenção e conforto, além da escolha do provedor do cuidado; e

VI – Segurança - é a capacidade de controlar o risco potencial de uma intervenção, ou do ambiente do serviço de saúde, de causar danos ou prejuízos tanto para o paciente quanto para outras pessoas, incluindo os profissionais de saúde.

Parágrafo único. Na definição do inciso IV, está embutido o conceito de oportunidade que é o grau no qual a intervenção ou o cuidado é prestado no tempo em que é mais benéfico ou necessário.

Seção II

Da Relevância dos Indicadores

Art. 5º Cada indicador será categorizado por relevância em:

I – Essencial – indicador de qualidade com informação obrigatória, para todos os prestadores de serviços participantes do QUALISS, de acordo com sua estrutura e serviços ofertados; e

II – Recomendável – indicador de qualidade com informação esperada, para todos os prestadores de serviços participantes do QUALISS, de acordo com sua estrutura e serviços ofertados.

Seção III

Do Ciclo de Vida dos Indicadores

Art. 6º A construção do sistema de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviços será efetuada nos seguintes estágios que determinam o ciclo de vida dos indicadores:

I – Planejamento (E.1): estágio de elaboração e debate no Comitê Gestor do Programa de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - COGEP, instituído pela RN nº XXX de XX de julho de 2011;

II – Avaliação controlada (E.2): estágio de validação da qualidade, confiabilidade e viabilidade em um conjunto piloto de prestadores de serviços;

III – Generalização do uso (E.3): estágio de utilização em todos os prestadores de serviços; e

IV – Descontinuado (E.4): estágio de suspensão da utilização no QUALISS.

Seção IV

Dos Indicadores

Art. 7º A avaliação da qualidade dos prestadores de serviços será feita com base em indicadores propostos pelo COGEP, aprovados e formalizados pela ANS em fichas técnicas específicas, que conterão, no mínimo, os seguintes elementos:

I - nome do indicador;

II - sigla do indicador;

III - conceituação;

IV - domínio do indicador;

- V - relevância do indicador;
- VI - estágio do ciclo de vida do indicador;
- VII - método de cálculo com fórmula e unidade;
- VIII - definição de termos utilizados no indicador:
 - a) numerador
 - b) denominador
- IX - interpretação do indicador;
- X - periodicidade de compilação e apuração dos dados;
- XI - público-alvo;
- XII - usos;
- XIII - parâmetros, dados estatísticos e recomendações;
- XIV - fontes dos dados;
- XV - ações esperadas para causar impacto no indicador;
- XVI - limitações e vieses; e
- XVII - referências.

Parágrafo único. Compete à DIDES, por meio de Instrução Normativa, publicar as fichas técnicas específicas dos indicadores.

Seção V

Da Divulgação dos Indicadores

Art. 8. O QUALISS refletirá a avaliação sistemática dos resultados dos indicadores individualizados por prestador e coletivamente, para obtenção de medidas de tendência central e de outros parâmetros estatísticos, e promoverá a divulgação pública dos resultados, por meio da rede mundial de computadores (**internet**), contribuindo para o aumento do poder de escolha dos beneficiários de planos de saúde.

§ 1º Os resultados preliminares da avaliação individualizada dos indicadores, com todas as informações necessárias à sua verificação, incluindo os resultados agregados do conjunto de participantes e de sua categoria, serão previamente disponibilizados pela ANS ao próprio prestador, para que este solicite esclarecimentos e formule os questionamentos que entender pertinentes à ANS.

§ 2º A ANS analisará as solicitações de esclarecimentos e os questionamentos formulados e, se necessário, efetuará os ajustes devidos.

§ 3º Compete à DIDES, por meio de Instrução Normativa, editar os procedimentos operacionais necessários à divulgação dos resultados dos indicadores.

Seção VI

Da Auditoria dos Indicadores

Art. 9. O resultado obtido em cada um dos indicadores, por cada prestador, ou pelo conjunto e categoria de prestadores, poderá ser objeto de verificação pela ANS, ou por entidade por ela designada, com base em parâmetros e análises previamente pactuados no COGEP.

Parágrafo único. Compete à DIDES, por meio de Instrução Normativa, editar os atos necessários ao cumprimento do disposto no **caput** deste artigo.

CAPÍTULO IV

DO ENVIO DAS INFORMAÇÕES

Art. 10. Fica instituído o Documento de Informações Periódicas dos Prestadores de Serviços – DIPRS/ANS, em linguagem de marcação de dados XML (**Extensible Markup Language**).

§ 1º Os prestadores de serviços participantes do QUALISS e as operadoras que possuem rede própria de prestadores devem utilizar o DIPRS/ANS para envio dos dados necessários ao cálculo dos indicadores à ANS.

§ 2º O DIPRS/ANS e o respectivo Manual de Orientação, encontram-se disponíveis na página da ANS na **internet**: www.ans.gov.br.

§ 3º O envio do DIPRS à ANS não exime os prestadores de serviços da obrigação de apresentar documentação comprobatória da veracidade das informações prestadas, bem como de quaisquer outros documentos e informações que a ANS, nos limites de sua competência, vier a requisitar.

§ 4º Compete à DIDES, por meio de Instrução Normativa, editar os atos necessários ao cumprimento do disposto no **caput** deste artigo.

Art. 11. A partir de 2012, o DIPRS/ANS deverá ser enviado nas seguintes datas:

I - primeiro trimestre até o dia 20 de maio do mesmo exercício;

II - segundo trimestre até o dia 20 de agosto do mesmo exercício;

III - terceiro trimestre até o dia 20 de novembro do mesmo exercício; e

IV - quarto trimestre até o dia 20 de fevereiro do exercício subsequente.

Art. 12. O DIPRS/ANS somente poderá ser enviado por meio da rede mundial de computadores (**Internet**).

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Eventuais casos omissos nesta Resolução Normativa deverão ser submetidos à Diretoria Colegiada, que decidirá acerca dos procedimentos a serem adotados.

Art. 14. A Resolução Normativa nº 124, de 30 de março de 2006, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 44-X¹ 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.”

Art. 15. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data de sua publicação.

MAURICIO CESCHIN

Diretor-Presidente

¹ O site da ANS traz a atualização da RN nº 124 somente com o artigo 44, mas haverá alterações pela RN que institui o PIQPS além desta aqui proposta .