

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº XXX, DE XX DE XXXX DE 2018

Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõe os arts. 4º, incisos XV, XXIV e XXXVII, e 10, inciso II, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; art. 6, inciso X, do Anexo III da Resolução Regimental – RR nº 01, de 17 de março de 2017, em reunião ordinária realizada em XX de XXXX de 2018, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta resolução institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde – PCBP, que é um processo voluntário de avaliação da adequação a critérios técnicos pré-estabelecidos para uma Rede de Atenção à Saúde específica ou uma Linha de Cuidado específica de uma Operadora, realizado por Entidades Acreditoras em Saúde com aptidão reconhecida pela ANS.

Parágrafo único. O PCBP difere, em seu escopo, do Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, definido em resolução própria.

Art. 2º O PCBP possui o objetivo de induzir a melhoria, no setor suplementar de saúde:

- I - do acesso à rede prestadora de serviços de saúde;
- II - da qualidade da atenção à saúde; e
- III - da experiência do beneficiário.

CAPÍTULO II

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Seção I

Das Entidades Acreditoras em Saúde

Subseção I

Dos Requisitos para o Reconhecimento das Entidades Acreditoras em Saúde

Art. 3º Para fins de reconhecimento pela ANS da aptidão para ser uma Entidade Acreditoras em Saúde, as pessoas jurídicas deverão cumprir, cumulativamente, os seguintes requisitos:

I – possuir representação no Brasil;

II – ter reconhecimento de competência emitido pela *The International Society For Quality in Health Care – ISQua*;

III – não possuir 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 operadoras de planos privados de assistência à saúde 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.

§1º Os requisitos descritos no inciso III se aplicam às pessoas jurídicas controladoras, coligadas ou equiparadas a coligadas de uma pessoa jurídica a ser reconhecida como Entidade Acreditoras em Saúde.

§2º O disposto no inciso III não afasta a possibilidade de serem identificadas outras causas que caracterizem comprometimento da imparcialidade da pessoa jurídica que pretende ser reconhecida pela ANS como Entidade Acreditoras em Saúde.

Art.4º As Entidades Acreditoras de Operadoras para fins do Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, definido na RN nº 277, de 4 de novembro de 2011, poderão solicitar o reconhecimento pela ANS para serem Entidades Acreditoras em Saúde, na forma desta RN.

Subseção II

Do Processo de Reconhecimento da Entidade Acreditoras em Saúde

Art. 5º As pessoas jurídicas que se adequem aos requisitos descritos no artigo 3º poderão solicitar o reconhecimento da ANS com o envio do requerimento previsto no Anexo I a esta RN, acompanhado da seguinte documentação:

I - cópia autenticada do certificado emitido pela *ISQua*;

II - cópia autenticada dos atos constitutivos e suas alterações registradas no órgão competente; e

III – declaração, firmada pelos seus representantes, de ausência de conflitos de interesses, conforme Anexo II desta RN;

IV – firmar termo de compromisso com a ANS, conforme o Anexo III desta RN, com as obrigações de:

- a) avaliar as operadoras de planos privados de assistência à saúde pelos critérios técnicos pré-estabelecidos pela ANS;
- b) coletar e processar os dados dos indicadores bimestralmente;
- c) reportar os dados dos indicadores para ANS anualmente;
- d) realizar visitas presenciais e formular relatórios anualmente;
- e) enviar o relatório das visitas presenciais para a ANS anualmente;
- f) não realizar consultoria às operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- g) não realizar auditoria independente para Pesquisa de Satisfação de Beneficiários; e
- h) comunicar à ANS, no prazo de 30 (trinta) dias, qualquer alteração da pessoa jurídica que altere os requisitos do artigo 3º.

Art. 6º O reconhecimento da Entidade Acreditora em Saúde para os fins do PCBP será publicado no Portal da ANS na internet.

Subseção III

Da Vigência e do Cancelamento do Reconhecimento da Entidade Acreditora em Saúde

Art. 7º A vigência do reconhecimento pela ANS terá mesma validade do reconhecimento de competência emitido pela *The International Society For Quality in Health Care – ISQua*, conforme artigo 3º, II desta RN.

Prágrafo único. A Entidade Acreditora em Saúde só poderá atuar no âmbito do PCBP durante a vigência do reconhecimento pela ANS.

Art. 8º O reconhecimento da Entidade Certificadora em Saúde poderá ser cancelado a qualquer tempo pela ANS, na hipótese de fraude ou perda de algum dos requisitos previstos nesta Resolução Normativa.

Art. 9º O cancelamento do reconhecimento da Entidade Acreditora em Saúde será publicada no Portal da ANS na Internet.

Seção II

Das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

Art. 10. As operadoras de planos privados de assistência à saúde poderão se submeter de forma voluntária ao PCBP executado por uma entidade acreditadora em saúde de sua livre escolha, devidamente reconhecida pela ANS.

Art. 11. A operadora de planos privados de assistência à saúde a ser submetida à avaliação da adequação a critérios para certificação ou para a renovação do certificado deve possuir os seguintes requisitos:

I – ter registro ativo como operadora de planos privados de assistência à saúde junto à ANS;

II – não estar em uma das seguintes situações:

- a) plano de recuperação assistencial;
- b) regime especial de direção técnica;
- c) regime especial de direção fiscal; e

III - possuir Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) e de suas dimensões no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) da Agência Nacional de Saúde Suplementar igual ou maior a 0,5.

Parágrafo único. As operadoras de planos privados de assistência à saúde perderão a Certificação emitida pela Entidade Acreditadora em Saúde, a qualquer tempo, caso descumpram quaisquer dos requisitos previstos neste artigo.

Seção III

Do Processo de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

Art. 12. O PCBP é composto pelos Programas com os requisitos e itens, previstos nos manuais dos anexos desta RN.

Subseção I

Das Auditorias para Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

Art. 13. A Auditoria para fins de Certificação do PCBP deverá ser feita por uma equipe com a seguinte conformação mínima:

I - ser composta por, no mínimo, 2 (dois) auditores com formação universitária; e

II - possuir, no mínimo, 1 (um) auditor com pós-graduação em gestão em saúde ou em saúde coletiva/saúde pública, administração hospitalar ou auditoria/gestão em saúde ou que tenha experiência mínima de 5 (cinco) anos em acreditação em saúde ou auditoria em saúde.

Art. 14. A operadora de planos privados de assistência à saúde poderá solicitar, à Entidade Acreditadora em Saúde, avaliação inicial de diagnóstico, sem fins de

certificação, para identificação dos processos que não atendam aos requisitos da norma, desde que não se configure consultoria.

Subseção II

Da Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde

Art. 15. A Entidade Acreditadora em Saúde deverá obedecer aos critérios de pontuação, estabelecidos nesta Resolução, quando da aplicação do PCBP.

Art. 16. Para ser certificada, a operadora de planos privados de assistência à saúde deverá atingir pontuação mínima de 70 (setenta) pontos em todas as dimensões, independentemente da nota final.

Art. 17. A Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde poderá ser em três níveis:

I - Nível I: Excelência – com validade de 3 (três) anos;

II - Nível II: Prata - com validade de 2 (dois) anos; e

III - Nível III: Bronze - com validade de 2 (dois) anos.

Art. 18. O detalhamento da forma de pontuação de cada nível de Certificação deverá constar nos respectivos manuais constantes nos anexos desta RN.

Parágrafo único. A metodologia de avaliação da adequação a critérios técnicos será periodicamente atualizada.

Subseção III

Da Recertificação

Art. 19. Ao fim do período de validade da Certificação em Boas Práticas em Atenção à Saúde, a operadora de planos privados de assistência à saúde poderá passar por novo processo para recertificação, com resultados independentes da certificação anterior.

Parágrafo único. Fica a critério da operadora de planos privados de assistência à saúde a escolha da Entidade Acreditadora para recertificação, desde que cumpra os critérios estabelecidos nesta Resolução Normativa e seja reconhecida pela ANS.

Art. 20. Caso a operadora deseje alcançar um nível mais elevado de Certificação, poderá antecipar seu processo de recertificação, com resultados independentes da certificação em vigência.

Parágrafo único. Caso a operadora de planos privados de assistência à saúde opte por ser novamente avaliada durante a vigência de uma Certificação, por Entidade Acreditadora em Saúde diversa da que atribui o Certificado vigente, o processo de Certificação ou Recertificação deverá ser reiniciado, com resultados independentes da Certificação em vigência.

Subseção IV

Da Homologação da Certificação das Operadoras pela ANS

Art. 21. Ao final do Processo de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, a Entidade Acreditadora em Saúde deverá enviar:

I - o documento de Certificação da operadora de planos privados de assistência à saúde com o nível e o período de vigência;

II - o relatório de avaliação da certificação da operadora de planos privados de assistência à saúde; e

III - o certificado de formação ou comprovação de experiência profissional do Auditor, conforme artigo 13 desta Resolução Normativa.

Parágrafo único. A ANS poderá requisitar outros documentos necessários para fins de apuração da conformidade do processo de certificação.

Art. 22. Serão indeferidas as solicitações de homologação de Certificação de operadoras de planos privados de assistência à saúde, nos casos de desconformidades com disposto nesta RN.

Parágrafo único. Caso a ANS considere que o relatório de avaliação não apresenta evidências suficientes para comprovação do cumprimento dos requisitos estabelecidos no Manual, a homologação da Certificação poderá ser indeferida ou, sendo o caso, poderão ser solicitadas informações complementares.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. A ANS poderá instituir mais de um tipo de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, conforme os respectivos manuais anexos a esta norma.

Art. 24. Cada Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde estabelecida pela ANS deverá ter seu Manual de Certificação específico, contendo os requisitos da certificação e a forma de pontuação, desde que cumpra os demais critérios estabelecidos por esta Resolução Normativa.

Art. 25. A qualquer tempo, a ANS poderá indicar um servidor para acompanhar as avaliações, como observador, sem implicar em ônus financeiro para terceiros.

Art. 26. A ANS dará conhecimento, à sociedade, da lista de operadoras de planos privados de assistência à saúde que receberem a Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde, por meio de divulgação na internet.

Art. 27. O relatório de que trata o artigo 21 não será divulgado pela ANS, em nenhuma hipótese, sendo utilizado apenas para a realização de estudos referentes à qualidade da saúde suplementar.

Art. 28. As Operadoras com Certificação pelo PCBP podem divulgar amplamente o certificado em seu Portal, em material publicitário ou propaganda e utilizar para fins comerciais.

Parágrafo único. A divulgação da Certificação prevista no **caput** deste artigo só poderá ocorrer após a notificação da ANS do deferimento da homologação da Certificação ou quando for divulgado no Portal da ANS.

Art. 29. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

LEANDRO FONSECA DA SILVA

Diretor-Presidente