

ANEXO II

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. (Anexo I – 4.1.5;4.2.3; 4.3.2)

Acesso restrito: Área, em um sítio eletrônico, cujo conteúdo é exclusivo a usuários previamente cadastrados e os dados visualizados apenas com uso de senha. (Anexo I - 4.1.1)

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. (Art. 1º)

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. Ações de responsabilidade socioambiental vão além das obrigações legais e econômicas. (Anexo I - 1.2.14)

AGREE II (Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II) - Ferramenta que avalia o rigor metodológico e transparência com que uma diretriz clínica é desenvolvida. Pode ser utilizado como parte de um protocolo de qualidade global com o propósito de melhorar a atenção à saúde. (Anexo I – 3.3.5)

Agudização: Quando o portador de doença crônica não é cuidado devidamente e apresenta um quadro agudo. (Anexo I – 3.2.3)

Alta direção: Conjunto dos responsáveis do mais alto nível da hierarquia de uma organização (presidente, diretor geral, diretores). (Anexo I -1.1.4; 1.1.5; 1.2.9; 1.6.3; 1.6.6; 1.8.7)

Amostragem estatística: Aquela em que a amostra é selecionada cientificamente com a finalidade de que os resultados obtidos possam ser estendidos ao conjunto de acordo com a teoria da probabilidade ou as regras estatísticas. Sua utilização é recomendável quando os itens da população apresentam características homogêneas. (Anexo I - 4.4.2)

Análise da causa raiz: Processo dirigido por evidências que tem como objetivo identificar a principal causa que originou uma não conformidade. Permite monitorar as causas dos defeitos, atuando no processo como um todo antes que estes defeitos voltem a ocorrer (Anexo I – 1.6.6; 1.8.6)

Análise de cenários: Trata da investigação e avaliação do conjunto dos diversos fatores, tanto externos como internos, que podem influenciar o sucesso das organizações. Sua principal função não é tentar prever o futuro, mas identificar fatores que podem se tornar reais a longo prazo, permitindo assim que a estratégia de uma organização seja estabelecida em um contexto futuro. (Anexo I - 1.6.10)

Apetite a riscos: Refere-se a quanto de risco uma organização está disposta a correr para alcançar seus objetivos estratégicos. Se valores financeiros são seu critério de risco, a faixa de valores que você está disposto a perder em busca de um objetivo reflete o seu apetite ao risco. (Anexo I – 1.6.3; 1.6.4)

Área de abrangência: Território em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário, podendo ser nacional, estadual, grupo de estados, municipal ou grupo de municípios. (Anexo I - 2.1.1; 2.1.2; 2.1.4; 3.1.5)

Assistência farmacêutica: Conjunto de ações voltadas à promoção e manutenção da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu uso racional. Envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população beneficiária. (Anexo I - 3.4.1)

Atenção domiciliar: Forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, cuidados paliativos e tratamento de doenças e reabilitação. (Anexo I - 3.2.4)

Análise PEST: A análise PEST é uma ferramenta na gestão estratégica de empresas, e representa um acrônimo de análise Política, Económica, Social e Tecnológica. Consiste num enquadramento de fatores macroambientais dos 4 cenários, usados como exercício de formulação ou re-formulação de estratégias e avaliação dos melhores caminhos a serem seguidos. A análise pode incluir também fatores Ambientais e Legais (PESTAL). (Anexo I – 1.1.7)

Atenção primária/básica: Atendimento inicial que tem como objetivo promover a saúde, prevenir riscos e agravos e direcionar os casos mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. (Art. 21; Anexo I – 2.2.1; 2.2.2; 3.2.3; 3.4.2)

Ativos garantidores das provisões técnicas: Bens imóveis, ações, títulos e valores mobiliários de titularidade da operadora ou do mantenedor da entidade de autogestão ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada direta ou indiretamente pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora, que lastreiam as provisões técnicas. (Anexo I - 1.7.7)

Auditor em saúde: Médico, cirurgião dentista, profissional em saúde da área do procedimento a ser autorizado, habilitado para as atividades de controle, avaliação e auditoria em sistemas de saúde. (Anexo I - 2.4.1).

Auditoria concorrente: Realizada quando o paciente ainda se encontra hospitalizado ou em atendimento ambulatorial, para acompanhar a execução das atividades e garantir a qualidade do produto. Envolve a avaliação feita pelo paciente e sua família, verificando suas percepções acerca da assistência prestada; entrevista e reflexão do profissional após a prestação do cuidado; exame do paciente e confronto com as necessidades levantadas; verificação do cumprimento das atividades a serem realizadas pelos profissionais e observação do ambiente. (Anexo I - 2.4.6)

Auditoria externa: Exame independente das demonstrações contábeis da operadora, verificando a conformidade com a regulamentação vigente, a evidência clara dos princípios

contáveis 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. (Anexo I – 1.2.5; 1.2.6)

Auditoria independente: Utiliza-se de procedimentos técnicos específicos para atestar a adequação de um ato ou fato com o fim de imprimir-lhe características de confiabilidade. Deve ser realizada por profissional/instituição distinta da que planejou, realizou e operacionalizou o ato ou fato em questão. (Anexo I – 1.2.1; 1.2.5;4.4.1;4.4.6)

Auditoria interna: Conjunto de procedimentos para aferição de controles internos de uma organização, aferindo a qualidade dos registros e seguranças destes. Pode ser desempenhada por profissionais da própria instituição auditada ou ser terceirizada. Visa testar, examinar ou averiguar o nível de segurança dos controles internos existentes na organização e propor melhorias ou apontar não conformidades. (Anexo I – 1.2.5; 1.4.6)

Auditoria médica: Conjunto de procedimentos para avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados, visando a melhoria progressiva da assistência de saúde. (Anexo I – 3.5.3)

Auditoria retrospectiva: Análise dos procedimentos médicos realizados, revisão dos resultados finais dos cuidados prestados; ocorre, geralmente, após a alta hospitalar do paciente. (Anexo I - 2.4.7)

Avaliação atuarial: Estudo apoiado em levantamento de dados estatísticos da população estudada e em bases técnicas atuariais, com o objetivo de estabelecer de forma suficiente e adequada os recursos necessários para garantir a solvência da organização. (Anexo I - 1.7.4; 1.7.8)

Avaliação de aprendizagem: Avaliação realizada pelos gestores da organização, com o objetivo de mensurar a evolução das equipes e a eficiência dos programas de treinamento. (Anexo I – 1.3.5)

Avaliação de desempenho: Processo adotado pelas organizações para mensurar o desempenho e comportamento de seus colaboradores a partir de critérios comuns. Permite acompanhar o desenvolvimento individual e também o andamento do trabalho em equipe. (Anexo I – 1.3.4; 1.3.5)

Avaliação inicial de diagnóstico: Desenvolvida por avaliadores habilitados e qualificados que compõem a equipe de Entidades Acreditoras em Saúde reconhecidas pela ANS, é uma avaliação sem fins de certificação, com o objetivo de subsidiar a compreensão do atual estado da organização. (Art. 15)

B

Beneficiário: Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica. (Art. 2º)

Busca ativa de beneficiários: Possível forma de identificação da população-alvo, realizada através de envio de material explicativo para o domicílio do beneficiário, contatos telefônicos

etc). Possibilita ainda, o deslocamento da equipe de saúde para fora da instituição de saúde. (Anexo I - 3.3.3)

C

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES: Instituído pela Portaria MS/SAS 376 de 03/10/2000, tem como objetivo cadastrar todos os tipos de estabelecimento da área, sejam eles públicos, privados ou conveniados, pessoa jurídica ou física, desde que, por meio deles, sejam realizados serviços de atenção à saúde no Brasil. (Anexo I - 2.3.3)

Canal de Comunicação Proativo: Não se espera o contato do cliente para agir. Processos previamente definidos são executados por meio de ferramentas diversas, como e-mail e sms marketing, por exemplo. Tem como função a satisfação do cliente, construindo um relacionamento pautado no estreitamento de laços em prol de um vínculo contínuo com o consumidor. (Anexo I – 4.3)

Canal de Comunicação Reativo: Corresponde aos atendimentos acionados pelos clientes, seja para o esclarecimento de dúvidas ou mesmo para a resolução de algum problema identificado. (Anexo I – 4.2)

Canal de denúncias: Canal de atendimento dotado de uma estrutura de comunicação e gestão segura e independente para que as pessoas possam, inclusive de forma anônima, apontar irregularidades e comportamentos contrários à ética corporativa ou aos valores exigidos pela organização. Atua no combate à corrupção, fraudes e outros casos de desvio de conduta, sendo responsável pela apuração das denúncias recebidas. (Anexo I – 1.2.12)

Canal de distribuição: É o caminho escolhido por uma operadora para fazer seus produtos e serviços chegarem ao consumidor final, no local e no momento exato. Ex: Administradora de Benefícios, Corretores, Venda Direta. (Anexo I – 1.7.1; 1.7.2; 1.7.8)

Carteira: Conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer dos tipos de planos privados de assistência à saúde, com todos os direitos e as obrigações neles contidos. (Anexo I – 1.1.2;1.4.8;1.5.6;1.7.6;1.7.9; 2.1; 2.1.3;3.2.2; 3.3; 3.3.2; 3.3.3; 3.3.11; 3.3.17;4.2.6; 4.4.1)

Catástrofe: Acontecimento desastroso e atípico de grandes proporções, geralmente relacionado a fenômenos naturais, que pode deixar a operadora sem condições de funcionamento. (Anexo I – 1.6.5; 1.6.6; 1.6.7)

Chamadas de Longa Distância: Destinam-se à comunicação entre pontos fixos determinados, situados em áreas locais distintas do território nacional conforme disposição normativa disponibilizada pela Agência Nacional de Telecomunicações. (Anexo I - 4.2.9)

Cliente oculto: Metodologia que avalia os pontos de contato entre o cliente e a organização. Seu processo ocorre de forma anônima, podendo ser utilizado na análise de processos e padronizações. Além de visitas ao estabelecimento, essa avaliação pode também verificar atendimento telefônico, online, canais de venda e diversos outros pontos. (Anexo I – 4.2.1; 4.2.9)

Clima organizacional: Conjunto de propriedades mensuráveis do ambiente de trabalho percebido, direta ou indiretamente, pelos indivíduos que vivem e trabalham neste ambiente e que influencia a motivação e o comportamento dessas pessoas. (Anexo I - 1.3.7)

Coaching: Assessoria pessoal e profissional que utiliza metodologias, ferramentas e técnicas cientificamente validadas, para que indivíduos, equipes e organizações alcancem resultados superiores e positivos. (Anexo I – 1.3.3)

Código de conduta: Documento que trata dos princípios e políticas que abrangem os relacionamentos entre conselheiros, diretores, sócios, funcionários e demais partes interessadas de uma organização, envolvendo inclusive questões de natureza social e ambiental. Deve promover os valores da organização e seus princípios éticos, refletindo a identidade e cultura organizacionais. (Anexo I – 1.2.2; 1.2.11)

Código de ética: Documento que estabelece os direitos e deveres de uma organização, a partir da sua missão, cultura e posicionamento social, e que deve ser seguido pelos funcionários no exercício de suas funções profissionais. Todo o conteúdo disposto neste documento deve estar atrelado aos princípios universais da ética. (Anexo I – 1.2.2)

Comitê de auditoria: Órgão de assessoramento do Conselho de Administração que auxilia no monitoramento da qualidade das demonstrações contábeis, dos controles internos, compliance e gerenciamento de riscos da organização. Tem também a função de, em nome do Conselho de Administração, assegurar o equilíbrio, a transparência e a integridade das informações financeiras publicadas protegendo a organização e todas as partes interessadas. (Anexo I – 1.2.6; 1.2.10)

Competência: Determinação das habilidades de um indivíduo, de seu conhecimento e de sua capacidade em satisfazer determinadas expectativas, normalmente relatadas na descrição dos cargos. (Anexo I – 1.3.3; 1.3.4; 1.3.10)

Compliance: Conjunto de disciplinas para fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as políticas e as diretrizes estabelecidas para o negócio e para as atividades da organização, bem como evitar, detectar e tratar qualquer desvio ou inconformidade que possa ocorrer. (Anexo I – 1.2.5)

Confidencialidade: Propriedade de que a informação não esteja disponível ou revelada à pessoa física, sistema, órgão ou entidade não autorizado e credenciado. É a garantia do resguardo das informações dadas pessoalmente em confiança e proteção contra a sua revelação não autorizada. (Anexo I – 1.2.2; 1.2.12; 1.4.7; 1.5.1; 1.5.2; 1.5.3)

Confidencialidade de dados clínicos: Todas as informações relativas ao doente – situação clínica, diagnóstico, prognóstico, tratamento e dados pessoais - devem ser mantidas em condições que assegurem o acesso unicamente às pessoas autorizadas. (Anexo I - 2.3.2)

Conflito de interesse: Conjunto de circunstâncias em que se observa a probabilidade de que decisões ou quaisquer ações profissionais sejam influenciadas indevidamente (efetiva ou aparentemente) por um interesse secundário, alheio ao interesse da organização. (Anexo I - 1.2.3; 1.2.10; 1.2.11)

Conselho de administração: Colegiado formado por membros eleitos ou designados, que tem como função básica supervisionar as atividades de uma organização e manter, na tomada de

decisões, o direcionamento estratégico dos negócios, de acordo com os principais interesses da organização, protegendo seu patrimônio e maximizando o retorno sobre seus investimentos. (Anexo I – 1.2.1; 1.2.5; 1.2.6; 1.2.10; 1.2.12; 1.6.1; 1.6.4)

Conselho fiscal: Colegiado criado pelos participantes de uma associação ou sociedade empresária, com a função de fiscalizar as ações praticadas pelos administradores e opinar sobre as contas da companhia (demonstrações contábeis, financeiras, modificações de capital, incorporação, emissão de debêntures, etc.). 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. (Anexo I – 1.2.1; 1.2.10)

Consultoria: Prestação de serviço por profissional qualificado e conhecedor do tema, que contempla o diagnóstico, aconselhamento e orientação com o propósito de levantar as necessidades, identificar soluções e recomendar ações sem, no entanto, ocorrer um envolvimento na execução. (Art. 3º, IV; art. 4º, V b; art.15)

Controle de qualidade dos dados: Avaliação da precisão, atualização e consistência das informações disponíveis em uma base de dados. (Anexo I – 1.4.5)

Coparticipação: Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação do beneficiário na despesa assistencial a ser paga diretamente à operadora, em caso de plano individual e familiar, ou à pessoa jurídica contratante, em caso de plano coletivo, após a realização de procedimento. (Anexo I – 2.4.5)

Corrupção: Uso inadequado de qualquer tipo de influência, principalmente por poder ou autoridade, buscando obter para si ou um terceiro algum tipo de vantagem indevida. (Anexo I – 1.2.12)

Criptografia: Técnica utilizada para permitir a transmissão de informações no meio digital de maneira segura, através da qual a informação é transformada da sua forma original para outra ilegível, de modo que possa ser conhecida apenas por seu destinatário. (Anexo I – 1.2.2; 1.4.2)

Crerios quantitativos: Crerios objetivos, lógicos e racionais, geralmente usados quando se necessita de dados numéricos sobre processos ou fenômenos que serão controlados. (Anexo I - 2.1.1)

Cuidados paliativos: Serviços de saúde oferecidos ao paciente gravemente enfermo, ajudando-o a viver com qualidade e dignidade a finitude da sua vida. A oferta dos cuidados paliativos aos enfermos graves, permite respeitar os princípios bioéticos de beneficência, não-maleficência e respeito à autonomia do paciente, garantindo seu bem-estar no fim de vida. (Anexo I - 3.2.4)

Cuidados primários de saúde: Cuidados por médico generalista ou outros profissionais, como enfermeiro, dentista e pessoal técnico, auxiliar e elementar. Este nível de assistência serve como ponto de entrada, primeiro contato, triagem e referência para os demais níveis do sistema de saúde. Deve prover uma gama de serviços básicos indispensáveis à preservação e à recuperação da saúde. (Anexo I – 2.2.1)

Cultura de riscos: Diz respeito ao conjunto dos padrões éticos, valores, atitudes e comportamentos aceitos e praticados pela instituição, e à disseminação da gestão de riscos como parte do processo de tomada de decisão em todos os níveis. É estabelecida pelo discurso e pelo

comportamento do conselho de administração e da diretoria e do apetite a riscos da organização. (Anexo I - 1.6.4)

D

Demonstração contábil: Representação monetária estruturada da posição patrimonial e financeira de uma entidade em determinada data e das transações realizadas, com o objetivo de fornecer informações sobre o resultado e o fluxo financeiro da organização, que são úteis para uma ampla variedade de usuários na tomada de decisões. (Anexo I – 1.2.6; 1.2.8; 1.7)

Densidade tecnológica: Refere-se à sofisticação da tecnologia empregada nos serviços e equipamentos utilizados. Quanto maior a densidade tecnológica, mais sofisticada e mais atual ela é (tecnologia de ponta), e está diretamente relacionada a um alto custo unitário. Por outro lado, quanto menor a densidade tecnológica, menos sofisticada é a tecnologia (tecnologia simples), e apresenta um baixo custo unitário. É importante ressaltar que a densidade tecnológica não se relaciona de maneira direta com a complexidade do serviço. (Anexo I – 2.2)

Diagrama de Causa e Efeito: Ferramenta utilizada para identificar as relações entre causas e efeitos na busca da resolução dos problemas. Apresenta a forma de espinha de peixe e classifica em 6 tipos diferentes as causas principais que afetam os processos (Método, Máquina, Medida, Meio Ambiente, Mão-de-Obra, Material). Também pode ser chamado de Diagrama de Ishikawa, 6M's ou Espinha de Peixe. (Anexo I – 1.8.6)

Diagrama de Pareto: Gráfico de colunas que ordena as frequências das ocorrências, da maior para a menor, permitindo uma fácil visualização e identificação das causas ou problemas mais importantes. Aplica o princípio de Pareto, o qual afirma que aproximadamente 80% dos efeitos vêm de 20% das causas. (Anexo I – 1.8.6)

Diretrizes clínicas: Documentos científicos elaborados com o objetivo de definir condutas consideradas mais adequadas para diagnóstico, tratamento e prevenção, através da integração da evidência científica com a experiência clínica e melhorar a qualidade dos cuidados à saúde dos pacientes. (Anexo I – 3.2; 3.3.5; 3.5.2)

Dispensação: Ato de assegurar que o medicamento de boa qualidade seja entregue ao paciente certo, na dose prescrita, na quantidade adequada; que sejam fornecidas as informações suficientes para o uso correto e que seja embalado de forma a preservar a qualidade do produto. (Anexo I – 3.4.1)

Diversidade: Trata-se da capacidade de interação com o diferente em prol de resultados produtivos. O conceito de diversidade nas organizações não está representado apenas na inclusão de pessoas com algum tipo de deficiência física, mas também de diferentes raças, crenças, orientações sexuais, idades, gêneros, regiões e culturas. (Anexo I – 1.2.14; 1.3.10)

Documento técnico: Documento que descreve metodologia utilizada, cronograma e população-alvo. Pode ser registrado em papel ou em meio eletrônico, de modo que possa servir para consulta, estudo ou validação técnica. Deve apresentar informações redigidas de forma estruturada, possuindo representação que permita claro entendimento e visualização objetiva.

Deve ser mantido atualizado e permitir rastreabilidade total para que seja possível localizar e resgatar informações. (Anexo I - 3.3.1)

Documento Técnico para Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários: Documento que estabelece os requisitos mínimos e as diretrizes para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, prevista no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), de acordo com a Instrução Normativa DIDES 60/2015 e suas alterações. (Anexo I - 4.4.7; 4.4.8)

E

Educação continuada: Conceito de aprendizagem que consiste na ideia da constante qualificação do indivíduo, seja no âmbito acadêmico, profissional ou pessoal. Pode ter diferentes formatos, como, por exemplo, workshops, seminários, cursos online, à distância, de curto prazo, entre outros. (Anexo I – 3.1.7; 3.3.12)

Efetividade: Capacidade de realizar determinada ação de maneira a atingir os objetivos da organização, otimizando recursos e de forma social 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. (Anexo I - 1.6.1; 1.6.3; 1.8.8)

Eficiência: Refere-se à análise da relação entre custos e consequências, podendo ser medida ou sob condições próximas do ideal ou na prática diária. Relação entre os recursos utilizados e os resultados obtidos em determinada atividade. (Anexo I – 1.6.5)

Escalabilidade: na avaliação da infraestrutura de tecnologia da informação, escalabilidade é uma característica desejável em todo o sistema, em uma rede ou em um processo, que indica sua capacidade de manipular uma porção crescente de trabalho de forma uniforme, estar preparado para crescer, ou suportar um aumento de carga sem piora do desempenho. (Anexo I – 1.4; 1.4.8)

Estatuto: Regulamento ou conjunto de regras de organização e funcionamento de um órgão. (Anexo I - 1.2.1; 1.2.2; 1.2.4; 1.2.10)

Estrutura de Gestão de Riscos: 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 através de toda a organização. (Anexo I - 1.6.3)

Eventos adversos: Complicações indesejadas decorrentes do cuidado prestado ao paciente, não atribuídas à evolução natural da doença de base. (Anexo I – 3.1; 3.1.4)

Eventos assistenciais: Ações de saúde ofertadas pela operadora de saúde que incluem a cobertura assistencial do Rol de produtos da ANS. (Anexo I - 2.4.1; 2.4.2; 2.4.3)

Evento de risco raro e de alta severidade: Aquele que ocorre fora da experiência cotidiana de uma organização e, como tal, é frequentemente retratado como único, sem precedentes ou sem classificação. Pode ser de origem interna ou externa. (Anexo I - 1.6.10)

F

Fator moderador: Mecanismo de participação financeira do beneficiário em caso de evento ou procedimento por ele realizado, em forma de franquia ou coparticipação. (Anexo I - 2.4.5)

Fee-for-service: Modelo de remuneração no qual os médicos e outros prestadores de cuidados de saúde são pagos por cada serviço realizado. (Anexo I - 3.5.4; 3.5.5; 3.5.6; 3.5.7)

Franquia: Mecanismo de regulação financeira que consiste no estabelecimento de valor até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ao beneficiário do plano privado de assistência à saúde ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada. (Anexo I – 2.4.5)

Fraude: Ato ilícito ou de má-fé que visa à obtenção de vantagens indevidas ou majoradas, para si ou para terceiros, geralmente através de omissões, inverdades, abuso de poder, quebra de confiança, burla de regras, dentre outros. (Anexo I – 1.2.6;1.2.11;1.2.12; 1.2.13;1.6.5; 1.6.6; 4.4.6)

Fraude externa: Ação que acarreta benefício próprio e/ou prejuízo para a organização, cometida exclusivamente por agentes externos, sem envolvimento de colaboradores ou relacionados da instituição, ou seja, praticado por um terceiro. (Anexo I – 1.6.5)

Fraude interna: Ação ou omissão que possa acarretar benefício próprio e/ou prejuízo para a organização, com participação de colaboradores ou relacionados da instituição. (Anexo I – 1.6.5)

G

Gestão de Riscos Corporativos: Atividades coordenadas para identificar, avaliar, mensurar, tratar e monitorar os riscos de uma organização, tendo por base a adequada compreensão dos tipos de risco, de suas características e interdependências, das fontes de risco e de seu potencial impacto sobre o negócio. (Anexo I – 1.6; 1.6.1; 1.6.2; 1.6.3; 1.6.4; 1.6.8)

Gestão Organizacional: Administração da organização com o objetivo de alcançar metas, conquistar resultados positivos e manter a sua sustentabilidade, de forma eficiente e eficaz, através da organização, planejamento, liderança, condução de pessoas, liderança, gestão de riscos e controle dos recursos disponíveis. (Anexo I - 1)

Gestor de Riscos Corporativos: Profissional que atua com independência dentro da organização, com suficiente qualificação e experiência, responsável por supervisionar continuamente a Gestão de Riscos Corporativos da Operadora. (Anexo I – 1.6.3)

Governança Corporativa: Sistema pelo qual as organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas. (Anexo I - 1.2; 1.2.9)

Guia de orientação de contratação eletrônica: Guia da ANS que descreve os recursos mínimos, seguindo as melhores práticas em comércio eletrônico, para disponibilização de informações essenciais ao consumidor no momento da venda on line de planos de saúde, e orientações sobre boas práticas operacionais para comercialização eletrônica. (Anexo I - 4.1.5)

H

Hábitos saudáveis: Alimentação adequada e balanceada; a prática regular de exercícios físicos; a convivência social estimulante; e a busca, em qualquer fase da vida, de uma atividade ocupacional prazerosa e de mecanismos de atenuação do estresse. (Anexo I – 3.3.13)

I

Impacto em saúde: Mudanças nos riscos na saúde (podendo ser tanto negativas como positivas, individual ou coletivas), causadas por uma política, um programa, um plano ou projetos de desenvolvimento em uma população definida. Estas mudanças podem ser diretas e imediatas, ou indiretas ou tardias. (Anexo I – 3.3.15)

Indicadores: Dados ou informações, preferencialmente numéricos, que representam um determinado fenômeno e que são utilizados para medir um processo ou seus resultados. Podem ser obtidos durante a realização de um processo ou ao seu final. (Anexo I - 1.1.2)

Indicadores de atenção em saúde: Métricas para mensurar eventos em saúde, seja da carteira ou de públicos selecionados, incluindo os indicadores do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS. (Anexo I - 1.8.4; 3.2.2)

Indicadores de segurança do paciente: Indicadores da qualidade específicos que refletem a qualidade do cuidado nos hospitais, com foco em aspectos da segurança do paciente. Rastreiam problemas que os pacientes vivenciam como resultado da exposição ao sistema de saúde, e que são susceptíveis à prevenção, através de mudanças ao nível do sistema ou do prestador. (Anexo I – 3.1.3; 3.1.8)

Indicadores de qualidade: Instrumentos de acompanhamento e medição utilizados para avaliar o desempenho da organização e promover melhorias contínuas no processo. (Anexo I - 1.8.4)

Indicadores estratégicos: São aqueles atrelados ao planejamento estratégico da organização e, por isso, estão ligados à missão e à visão estabelecidas para a instituição. São pautados em análises prévias dos cenários interno e externo da organização. Internamente, questões como modelo de negócios, diferenciais que a empresa tem, capacidade de inovação e capital intelectual são avaliadas. Externamente, são analisados os concorrentes, a situação econômica do país, políticas do setor de atuação, legislações e outras variáveis que impactam as atividades. (Anexo I – 1.1.2)

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS: Medida de análise de desempenho que avalia a eficiência das operadoras de planos privados de assistência à saúde. É um componente do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, calculado a partir do resultado obtido em indicadores criados e agrupados, por suas características, em quatro dimensões: assistência prestada pelas operadoras a seus clientes, aspectos econômico financeiros, estrutura e operação da Operadora e satisfação do cliente. Nesse cálculo, são utilizadas as informações sobre beneficiários, produtos e situação econômico-financeira encaminhadas pelas próprias operadoras para os sistemas de informações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dentro de cada período analisado (12 meses), bem como as informações apuradas em processos administrativos sancionadores. (Anexo I - 3.2.2; 4.1.2; 4.4.7)

Índice de Reclamações Trabalhistas: Indicador utilizado em Gestão de Pessoas, é a relação entre o n ° de reclamações trabalhistas acumuladas nos últimos 12 meses x o n ° de funcionários desligados acumulados nos últimos 12 meses. É um indicador utilizado para evidenciar aspectos relacionados à gestão, à obediência e à legislação trabalhista, além da seriedade das políticas internas, como por exemplo: reclamações sobre as condições de trabalho, atrasos nos pagamentos, recolhimento do INSS, FGTS, entre outras. (Anexo I – 1.3.5)

Integridade das informações: Corresponde à preservação da precisão, consistência e confiabilidade das informações e sistemas pela organização ao longo dos processos ou de seu ciclo de vida. (Anexo I – 1.4.2; 1.4.5; 1.5.1;1.5.4)

Interrupção das atividades: Perdas decorrentes de ruptura nos negócios, ocasionadas pela ausência ou não fornecimento de serviços essenciais, seja de agentes internos ou externos à organização. (Anexo I – 1.6.5)

Investimento em treinamento: Indica o quanto a organização investe por profissional em capacitação. O custo per capita de treinamento é calculado através da fórmula: (valor total investido em treinamento / total de profissionais participantes) x 100. (Anexo I – 1.3.5)

J

Junta Médica/Odontológica: Junta formada por profissionais médicos ou cirurgiões-dentistas para avaliar a adequação da indicação clínica do profissional assistente que foi objeto de divergência técnico-assistencial pelo profissional da operadora, podendo ocorrer na modalidade presencial ou à distância. A RN Nº 424/2017 dispõe que deve ser formada por três profissionais, quais sejam, o assistente, o da operadora e o desempatador (podendo ser profissional médico ou cirurgião-dentista ou os respectivos conselhos profissionais). (Anexo I – 2.4.4)

L

Lavagem de dinheiro: Atividade de investir, ocultar, substituir ou transformar e restituir o dinheiro de origem sempre ilícita aos circuitos econômico-financeiros legais, incorporando-o a qualquer tipo de negócio como se fosse obtido de forma lícita. (Anexo I – 1.2.13)

M

Manifestação do beneficiário: Forma ou meio pelo qual o beneficiário registra contato com a OPS. Engloba as reclamações, as consultas, solicitações, elogios ou denúncias. (Anexo I - 4.2.1; 4.2.2)

Mapa estratégico: Representação dos objetivos estratégicos de uma organização, bem como as relações de causa e efeito entre eles. (Anexo I – 1.1.2)

Marketing de Relacionamento: Estratégia que tem o objetivo de criar e manter um relacionamento próximo entre a organização e seus clientes. Envolve todas as ações realizadas pela organização para manter seu público fiel e em constante relacionamento com a empresa. (Anexo I – 4.2.4; 4.3)

Matriz de prioridade – GUT: Ferramenta utilizada pelas organizações, principalmente com o intuito de priorizar os problemas levando em consideração sua gravidade, urgência e tendência. Auxilia na formação de estratégias, gestão de projetos e também na coleta de dados. Permite quantificar as informações e pontuar os itens analisados de acordo com o seu grau de prioridade. (Anexo I – 1.8.6)

Matriz de riscos: Ferramenta para avaliação de fatores de risco que apresenta grande poder de comunicação visual. Nela são registrados os riscos identificados que podem afetar o alcance dos objetivos estratégicos da organização, a avaliação de seus impactos e a probabilidade de ocorrência para os processos, etapas e atividades de uma organização. (Anexo I – 1.6.2; 1.6.6)

Matriz SWOT: Instrumento utilizado no planejamento estratégico, no qual se relacionam as condições externas e internas relativas à organização. O Acrônimo SWOT significa: Strengths (pontos fortes), Weaknesses (pontos fracos), Opportunities (oportunidades) e Threats (ameaças). Promove-se a orientação estratégica para que se possam alinhar os subsistemas internos da instituição com as mudanças do ambiente, antecipando-se às percepções e exigências de sua clientela. A análise possibilita identificar as oportunidades que a organização pode utilizar para melhorar seu desempenho e as ameaças que podem afetá-la (ambiente externo), além de suas forças e fraquezas (ambiente interno). Assim, a organização pode aproveitar as oportunidades e reduzir os seus riscos, se adequando às constantes transformações que ocorrem no cenário mundial. As oportunidades são fatores externos que a organização pode ser capaz de explorar em seu favor. As ameaças são tendências ou fatores externos desfavoráveis, que podem apresentar desafios ao desempenho da organização. Os pontos fortes são habilidades internas que podem ajudar a organização a atingir seus objetivos. Já os pontos fracos são limitações internas que podem alterar a capacidade das empresas de atingir seus objetivos. (Anexo I – 1.1.7; 4.2.6)

Mecanismo formal de comunicação: Toda forma de comunicação registrada, com modelos pré-determinados, com seu trâmite registrado e documentado pelas áreas responsáveis. Poderão ser considerados mecanismos formais de comunicação: e-mails, ofícios, atas, memorandos, etc. (Anexo I – 1.2.9)

Médico generalista: Médico com especialização em Clínica Geral ou Saúde da Família ou cuja prática não seja restrita a uma área específica da medicina. (Anexo I – 2.1.1; 2.2.1)

Mentoring: Ferramenta de desenvolvimento profissional e consiste em uma pessoa experiente (mentor) ajudar outra menos experiente. O mentor é alguém que tem vasta experiência profissional no campo de trabalho da pessoa que está sendo ajudada. O mentoring inclui conversas e debates acerca de assuntos que não estão necessariamente ligados ao trabalho. Este processo possibilita o aprendizado e consequente desenvolvimento na carreira do profissional mais jovem. (Anexo I – 1.3.3)

Metas: Resultados a serem alcançados pela organização para atingir os objetivos propostos. Permitem um melhor controle do desempenho, pois são observáveis, contêm prazos de

execução e devem ser quantificadas por meio de indicadores. (Anexo I - 1.1.2; 1.4.1; 1.6.9; 1.8.4; 1.8.8; 4.2.5; 4.2.8; 4.4.9)

Método 5W2H: Ferramenta da qualidade que visa responder a sete questões fundamentais para elaboração de um plano de ação: What (o quê?), Who (Quem?), Where (Onde?), When (Quando?), Why (Por quê?), How (Como?) e How much (Quanto custa?). As respostas destas questões estão interligadas e definem as ações que devem ser tomadas, de que maneira serão realizadas e quais os responsáveis pela execução de tais atividades. (Anexo I – 1.8.6)

Missão: Razão de ser de uma organização, o principal objetivo de suas atividades e o que a organização pretende oferecer com seus produtos e serviços. Além disso, apresenta os benefícios gerados e como a sua atuação agrega valor para os clientes e os outros públicos com que se relaciona. (Anexo I - 1.1.1; 1.3.1; 1.3.2)

Modelo de remuneração: Política de pagamento - sistema de reembolso ou forma de alocação de recursos para prestadores de serviços, os quais podem ser profissionais individuais (médicos generalistas; especialistas; fisioterapeutas; dentistas; enfermeiros, etc.) e instituições prestadoras de serviços de saúde (hospitais, casas de saúde, agências de saúde, clínicas, laboratórios, etc.). É a maneira pela qual o recurso financeiro é alocado ao prestador de serviços de saúde pelas fontes pagadoras (por exemplo, governos, empresas de planos de saúde ou pacientes). A forma como se estabelece a remuneração dos prestadores de Serviços não deve ser confundida com os valores monetários pagos aos prestadores. Exemplos de Modelos de remuneração: fee for service (pagamento por procedimentos); Fee for Performance (pagamento por desempenho); Capitation; Diagnosis Related Groupings (DRG), Orçamentação (Global ou Parcial), Bundled Payments for Care Improvement (BPCI), dentre outros. (Anexo I – 3.1.1; 3.1.3; 3.1.4; 3.5; 3.5.1; 3.5.5; 3.5.6; 3.5.7)

Monitoramento: Observação e registro regular das atividades de um projeto ou programa, com o objetivo identificar tanto não conformidades reais como potenciais, e ainda, apontar pontos de melhoria. (Anexo I - 1.3.5; 1.6.2; 1.8.6; 3.1.3; 3.1.7; 3.1.8; 3.2.2; 3.3.3; 3.3.14; 3.3.17; 3.5.1)

Morbidade: Variável característica das comunidades de seres vivos, que se refere ao conjunto dos indivíduos que adquiriram doenças num dado intervalo de tempo. Denota-se morbidade ao comportamento das doenças e dos agravos à saúde em uma população exposta. (Anexo I – 2.1; 3.3.5; 3.3.17)

Multidisciplinar: Atividades ou ações realizadas por representantes de uma série de profissões, disciplinas ou áreas de serviço. (Anexo I - 1.8.2)

N

NIP (Notificação de Intermediação Preliminar): Instrumento de mediação que visa à solução consensual de conflitos entre operadoras e beneficiários de planos de saúde. A partir da demanda cadastrada pelo usuário através dos canais de atendimento da ANS, a operadora é notificada, por meio eletrônico, e tem até dez dias úteis para adotar as medidas necessárias à solução do problema. (Anexo I – 2.4.2)

Níveis de atenção à saúde: Categoria proposta pela Organização Mundial de Saúde para organizar os sistemas de saúde em níveis de atenção, descritos como: primário, secundário e

terciário, que buscam promover, restaurar e manter a saúde dos indivíduos (Anexo I – 2.2.1; 3.2.1; 3.2.3; 3.3.6; 3.3.14)

Nível de acesso: Ferramenta de segurança da informação que permite determinar quais áreas do sistema cada usuário tem permissão de acessar de acordo com sua categoria. Funciona de forma hierárquica: usuários não podem excluir e/ou editar informações de usuários de hierarquias iguais ou superiores aos dele. (Anexo I – 1.2.2)

Nível de Risco: Magnitude de um risco, expressa em termos da combinação de sua probabilidade e impacto. (Anexo I - 1.6.7)

Nota Técnica de Registro de Produtos (NTRP): Documento elaborado por atuário legalmente habilitado em que são descritas as formulações e observações necessárias ao cálculo da formação dos preços dos planos e produtos de assistência suplementar à saúde. (Anexo I – 1.7.8)

Notivisa: Sistema informatizado desenvolvido pela Anvisa para receber notificações de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária. (Anexo I – 2.1.2;2.1.4)

Núcleo de Segurança do Paciente - NSP: Instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente, consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde. É função primordial do NSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. (Anexo I – 2.1.2)

O

Objetivos estratégicos: Metas globais e amplas da organização; devem estar diretamente relacionadas à missão da instituição. (Anexo I - 1.1.2; 1.1.3; 1.8.3)

P

Paciente complexo: Paciente com múltiplas comorbidades e comprometimentos funcionais que demandam ações específicas de saúde. (Anexo I – 3.2.3)

Paciente crônico: Indivíduo portador de patologia (s) que levam à necessidade de acompanhamento médico prolongado, podendo evoluir ou não para a dependência parcial ou total. (Anexo I – 3.2.3)

Parecer adverso: Parecer emitido quando o auditor verifica a existência de efeitos que, isolada ou conjuntamente, forem de tal relevância que comprometam o conjunto das demonstrações contábeis. No seu julgamento deve considerar tanto as distorções provocadas quanto a apresentação inadequada ou substancialmente incompleta das demonstrações contábeis. (Art. 11, IV)

Parecer com abstenção de opinião: Pode ser de dois tipos: Por limitação na Extensão e Por Incertezas. O parecer com abstenção de opinião por limitação na extensão é emitido quando houver limitação significativa na extensão do exame que impossibilite o auditor de formar opinião sobre as demonstrações contábeis, por não ter obtido comprovação suficiente para fundamentá-la, ou pela existência de múltiplas e complexas incertezas que afetem um número significativo de rubricas das demonstrações contábeis. O parecer com abstenção de opinião por incertezas é emitido quando, devido à relevância das incertezas apresentadas, o auditor não tem condições de emitir opinião sobre as demonstrações contábeis. (Art. 11, IV)

Partes Interessadas: Públicos relevantes com interesses pertinentes à organização, ou ainda, indivíduos ou entidades que assumam algum tipo de risco, direto ou indireto, perante a organização. São exemplos: acionistas, funcionários, clientes, fornecedores, credores, governo, entre outros. (Anexo I - 1.2; 1.2.2; 1.2.8; 1.2.12; 1.2.14; 1.6.6; 1.6.7)

PDCA: Ferramenta de gestão que tem como objetivo facilitar a análise, gestão e controle de um processo, a fim de promover sua melhoria contínua por meio de um circuito de quatro ações: planejar (plan), fazer (do), checar (check) e agir (act). O ciclo começa pelo planejamento, em seguida a ação ou conjunto de ações planejadas são executadas, checa-se o que foi feito, se estava de acordo com o planejado, constantemente e repetidamente (ciclicamente) e toma-se uma ação para eliminar ou ao menos mitigar defeitos no produto ou na execução. (Anexo I – 1.8.1; 1.8.3;1.8.6)

Perda operacional: Valor quantificável associado à falha, deficiência ou inadequação de processos internos, pessoas e sistemas e tecnologia, ou decorrente de fraudes ou eventos externos. (Anexo I - 1.6.6)

Perfil de risco: Descrição do conjunto de riscos a que uma organização se encontra exposta, de acordo com os processos e metodologias empregadas para a identificação de riscos. (Anexo I - 1.6.1; 1.6.3)

Perfil demográfico: Análise das características de uma população, utilizando alguns aspectos do comportamento demográfico para auxiliar na definição do perfil de saúde da população. Os indicadores básicos de saúde, inseridos no tema demografia, estão distribuídos em três subtemas: fecundidade, mortalidade e longevidade. (Anexo I – 2.1.3)

Perfil epidemiológico: Levantamento detalhado das características sociais e demográficas, ocorrência de morbimortalidade, condições ambientais e de consumo coletivo, e de controle social. É um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população. (Anexo I – 2.1.3)

Pesquisa de Satisfação de Beneficiários: Entrevista com os beneficiários da OPS utilizando questionário para avaliar o grau de satisfação quanto aos serviços prestados pela Operadora. (Anexo I - 4.4)

Planejamento estratégico: Determinação das políticas e dos programas estratégicos necessários para se atingir objetivos específicos rumo à consecução das metas. Busca-se no planejamento estratégico a oportunidade de promover discussão sobre os objetivos a longo prazo e sobre os meios e ações para alcançá-los. (Anexo I - 1.1.4; 1.1.5; 1.1.6; 1.1.7; 1.4.1)

Plano de ação: Conjunto de ações necessárias para atingir uma ou mais metas. Pode envolver ou não outras áreas e demandar alocação de recursos financeiros, humanos e/ou tecnológicos.

Deverá ter a designação do(s) responsável (is) pela implementação das ações necessárias, estabelecendo prazos para conclusão e períodos de avaliação do andamento. (Anexo I - 1.2.7; 1.3.7; 1.6.3; 1.6.7; 1.6.9; 1.7.1; 1.7.2; 1.7.5; 1.7.8; 3.2.4; 3.3.15; 3.3.16; 4.2.5; 4.2.8; 4.4.9)

Plano de Contingência de Serviços de TI: Conjunto de diretrizes prévias e decisões que devem ser tomadas para reduzir o impacto negativo que pode ser causado por uma situação desastrosa. Ele precisa conter todos os procedimentos que devem ser tomados para reduzir o tempo de parada forçada dos serviços e, conseqüentemente, evitar que mais danos sejam causados por razão do incidente. (Anexo I - 1.4.3)

Plano de Continuidade do Negócio: Desenvolvimento preventivo de um conjunto de estratégias e planos de ação de maneira a garantir que os serviços essenciais sejam devidamente identificados e preservados após a ocorrência de situação que afete o funcionamento normal da organização e até o retorno à situação normal de funcionamento dentro do contexto do negócio do qual faz parte. (Anexo I - 1.6.7)

Plano de Livre Escolha: Modalidade de plano de saúde na qual o beneficiário escolhe o médico e hospital da sua preferência e depois solicita o reembolso à operadora do plano. (Anexo I – 4.3.3)

Plano de Segurança do Paciente: Documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde. (Anexo I - 3.1.1)

Plano Diretor de Tecnologia da Informação: Instrumento de diagnóstico, planejamento e gestão dos recursos e processos de TI que visa atender às necessidades tecnológicas e de informação de um órgão ou entidade por um determinado período. Deve estar alinhado e integrado com o planejamento estratégico da Instituição e tem como objetivo estabelecer metas e ações da área de TI. (Anexo I - 1.4.1; 1.4.2; 1.4.3)

Plano Privado de Assistência à Saúde: Contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço preestabelecido ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos mediante pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor, às expensas da operadora. (Art. 1º)

Política: Conjunto de objetivos pré-determinados a serem atingidos em diversas áreas de atuação. (Anexo I – 1.2; 1.2.3; 1.2.4; 1.2.13; 1.3.1; 1.3.3; 1.3.10; 1.4.5; 1.5; 1.5.1; 1.7.3; 3.2.2; 3.2.4; 3.4.1)

Política de incentivo: Tem o objetivo de engajar os trabalhadores e reter talentos dentro da organização. Quando bem elaborada, a política de incentivo tem o poder de aumentar os níveis de eficiência, produtividade e engajamento das equipes e indivíduos, gerando assim, melhores resultados empresariais. (Anexo I - 3.1.6; 3.5.1; 3.5.2; 3.5.3)

Política de investimento de ativos financeiros: Instrumento de planejamento que compreende um conjunto de diretrizes e medidas que norteiam a gestão de ativos financeiros. (Anexo I – 1.7.3)

Política de segurança da informação: Documento que deve conter um conjunto de normas, métodos e procedimentos, de diretrizes e melhores práticas em gestão da segurança da informação, os quais devem ser comunicados a todos os funcionários, bem como analisado e revisado criticamente, em intervalos regulares ou quando mudanças se fizerem necessárias. (Anexo I - 1.5.1)

Ponto crítico: Críticas e pontos negativos em relação à operadora e /ou serviços assistenciais prestados mencionados pelos beneficiários na Pesquisa de Satisfação. (Anexo I - 4.2.8; 4.4.9)

Portal de Informações ao Beneficiário da Saúde Suplementar- PIN -SS: Consiste no repositório de informações individualizadas relativas ao beneficiário, titular ou dependente do plano privado de saúde, em área específica e restrita do portal da operadora, contendo informações cadastrais e de utilização dos serviços. (Anexo I – 4.1.1; 4.1.3; 4.1.4; 4.3.2)

Privacidade: Garantia da confidencialidade de toda e qualquer informação pessoal zelando pela integridade de beneficiários e prestadores. (Anexo I - 1.5)

Procedimento: Conjunto sequencial de ações que permitem realizar uma atividade de maneira correta e atingir uma meta. (Anexo I - 1.3.4; 4.2.2)

Processo: Conjunto de ações estruturadas e sequenciais com um objetivo definido. (Anexo I - 1.2.5; 1.4.4; 1.6.5; 1.7.6)

Processos Principais: São aqueles que agregam valor diretamente aos clientes da organização. São também denominados “processos fim”, “processos finalísticos” ou “processos primários”. Estão relacionados à geração dos produtos, bens e serviços, para atender às necessidades e expectativas dos clientes e demais partes interessadas. (Anexo I – 1.6.9; 1.8.1; 1.8.4)

Programa: Conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, para obtenção máxima de um resultado. (Anexo I - 1.3.9; 1.6.4)

Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde: Conjunto de estratégias orientadas para um grupo de indivíduos portadores de doenças crônicas e com risco assistencial, incorporando ações para prevenção secundária e terciária, compressão da morbidade e redução dos anos perdidos por incapacidade. (Anexo I - 3.3)

Programa de Incentivo à Inovação e Manifestação de Ideias: É um programa de desenvolvimento de equipes com o objetivo de encontrar novas ideias, propostas e diferentes soluções para as necessidades da organização a partir de sugestões dos colaboradores. (Anexo I - 1.3.9)

Programa de Melhoria da Qualidade: Programa que propõe introduzir mudança de valores e comportamentos individuais e organizacionais, servindo como transposição para uma cultura gerencial, de caráter estratégico visando implementar e institucionalizar boas práticas de gestão. É orientado pelos fundamentos da Qualidade e por princípios norteadores das ações decorrentes, estruturado de tal forma que agrega valor para efetiva melhoria da qualidade na gestão organizacional. (Anexo I - 1.8)

Programa de Qualidade de Vida no Trabalho: Programa que visa identificar os pontos favoráveis e desfavoráveis de um ambiente de trabalho para as pessoas, desenvolvendo um ambiente de trabalho que seja bom tanto para os trabalhadores como também propicie a

organização atingir seus resultados. Busca o equilíbrio dinâmico e harmônico entre as necessidades humanas, biológicas, psicológicas sociais e organizacionais e os princípios do trabalho ergonomicamente correto e sustentável. (Anexo I - 1.3.8)

Programa de Saúde Ocupacional: Idealizado com o objetivo de promover a melhoria das condições de trabalho e outros aspectos de higiene ambiental, de modo a construir um ambiente de trabalho saudável, onde gestores e trabalhadores colaboram para processos de melhoria contínua de proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos. (Anexo I - 1.3.8)

Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP: Programa instituído pelo Ministério da Saúde (MS), em 2013, através da Portaria do MS nº 529, de 1º de abril, com o objetivo de criar no Brasil um programa de contribuição para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde. O pilar do PNSP, são as seis metas de Segurança do Paciente: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higienizar as mãos para evitar infecções; reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão. (Anexo I – 2.1.2)

Programa para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças: Conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações. As estratégias dos programas estão orientadas para a manutenção da capacidade funcional e da autonomia dos indivíduos, ao longo do curso da vida, incorporando ações para a promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, desde o pré-natal até as idades mais avançadas. São tipos de modelagens de programas: programa para gerenciamento de crônicos; programa para população-alvo específica; programa para promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida; entre outros. (Anexo I – 3.3.17)

Prontuário eletrônico: Software que permite o armazenamento de todas as informações clínicas e administrativas do paciente, tendo como principal objetivo registrar os procedimentos, medicamentos, plano de cuidado, profissionais assistentes e o fluxo de atendimento do beneficiário realizado por profissionais de saúde. (Anexo I - 3.1.6)

Protocolo clínico: Documento que normaliza um padrão de atendimento a determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Anexo I - 3.3.5)

Provisões Técnicas: Montante a ser contabilizado em contas do balanço patrimonial da operadora de plano privado de assistência à saúde, com o objetivo de dimensionar as suas obrigações futuras decorrentes de riscos ocorridos ou não, possibilitando a avaliação adequada de suas responsabilidades, previstas nas normas aplicáveis. (Anexo I - 1.7.4; 1.7.5; 1.7.7)

Q

Qualidade de vida: Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. Considera a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as

relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente. (Anexo I – 3.2.3; 3.3.5; 3.3.7; 3.3.13; 3.3.17)

Qualidade dos dados: Valor atribuído às propriedades da informação disponibilizada. É determinada a partir da forma como tais elementos foram elaborados, inseridos, manipulados e armazenados. A qualidade de dados é essencial para os processos transacionais, operacionais e estratégias de marketing e negócios de uma organização. (Anexo I – 1.4.5)

QUALISS: Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Possui natureza indutora da melhoria da qualidade setorial, com a participação voluntária dos prestadores de serviços. (Anexo I - 2.3.1; 4.3.5)

R

Rastreabilidade: Capacidade que uma organização tem de detalhar o histórico, a aplicabilidade ou a localidade de um item através de informações previamente registradas. (Anexo I – 4.2.2)

Reajuste por faixa etária: Aumento da contraprestação pecuniária do plano em função do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra. As faixas etárias são estabelecidas de acordo com o risco inerente às idades que as compõem. As faixas etárias e os percentuais de variação entre elas devem estar expressamente previstos em contrato. (Anexo I – 4.1.4)

Recrutamento: Divulgação da vaga e a triagem de possíveis candidatos com base nos pré-requisitos do cargo (experiência profissional, escolaridade e outros). Pode acontecer em duas formas: o recrutamento interno e recrutamento externo. (Anexo I - 1.3.1; 1.3.10)

Rede de Atenção à Saúde: Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. (Anexo I – 2.1.1; 2.1.4)

Rede Prestadora: Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela operadora de plano privado de assistência à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. (Art. 12, § 1º, II e III)

Referência e Contra Referência: Referência representa o maior grau de complexidade, para onde o beneficiário é encaminhado para um atendimento com níveis de especialização mais complexos (hospitais e clínicas especializadas). Já a Contra Referência diz respeito ao menor grau de complexidade, quando a necessidade do beneficiário, em relação aos serviços de saúde, é mais simples. (Anexo I - 3.2.1)

Região de Saúde: Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. (Anexo I - 2.1.1; 2.1.2; 2.1.4)

Relatório de Avaliação Atuarial: Estudo técnico 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. (Anexo I - 1.7.8)

Relatório da administração: apresenta os principais resultados alcançados, divulgando informações que possibilitam o conhecimento da organização, assim como seus objetivos e políticas, em complemento às peças contábeis e notas explicativas contidas nas Demonstrações Financeiras. O Relatório da Administração expõe um quadro completo das posturas e do desempenho da administração na gestão e alocação dos recursos que se encontram a ela confiados. Devem entre outras coisas evidenciar os seguintes fatos: cenário econômico no qual se insere a atividade; indicadores de qualidade e produtividade; desenvolvimento tecnológico; políticas social, ambiental, eventos subsequentes e expectativas com relação ao futuro; planos de expansão; desempenho em relação aos concorrentes, responsabilidade social, dados estatísticos em geral, etc. (Anexo I – 1.2.8)

Relatório de Rentabilidade: Relatório documentado elaborado com o objetivo medir o potencial que o negócio tem em se pagar, com base no investimento realizado. O relatório de Rentabilidade deve considerar, no mínimo, a segmentação de planos individuais, coletivo empresarial e coletivo por adesão (quando aplicável), canal de distribuição e tipo de rede. (Anexo I - 1.7.1)

Relatório de Sinistralidade: Relatório documentado com o objetivo de verificar se os custos arcados com os eventos assistenciais superam os valores das receitas recebidas pela operadora (Sinistralidade = Eventos/Contraprestação). O relatório de sinistralidade deve considerar, no mínimo, a segmentação de planos individuais, coletivo empresarial e coletivo por adesão (quando aplicável), canal de distribuição e tipo de rede. (Anexo I - 1.7.2)

Rentabilidade: Indicador de desempenho de uma organização. Mede o potencial que o negócio tem em se pagar, com base no investimento realizado em sua aquisição ou estruturação. Para se chegar à rentabilidade, divide-se o lucro da instituição, aferido em um determinado período de tempo, pelo valor do investimento inicial (ou o valor atual da organização). O resultado, em percentual, representará sua rentabilidade no período correspondente. (Anexo I – 1.7.1; 1.7.7)

Resultado: Consequência final de uma série de ações ou eventos expressados qualitativamente ou quantitativamente. (Anexo I - 1.1.4; 1.1.5; 1.1.6; 1.3.6; 1.7.8; 1.8.7)

Riscos: Probabilidade de insucesso de determinado empreendimento, em função de acontecimento eventual, incerto, cuja ocorrência não depende exclusivamente da vontade dos interessados. (Anexo I - 1.6.1; 1.6.4; 1.6.8; 1.7.3; 1.7.4)

Riscos Corporativos: Possibilidade de ocorrência de evento capaz de alterar os resultados esperados por uma organização. (Anexo I - 1.6.2; 1.6.3)

Riscos Operacionais: Riscos relacionados aos procedimentos internos tais como risco de perda resultante de inadequações ou falhas em processos internos, pessoas e sistemas, ou seja, é qualquer possibilidade de perda originada por falhas na estrutura organizacional, seja ela oriunda de sistemas, procedimentos, recursos humanos ou tecnológicos ou então, pela perda dos valores éticos e corporativos que unem os diferentes elementos (Anexo I – 1.6.5)

S

Segurança do Paciente: Prevenção ou redução, a um mínimo aceitável, do risco de ocorrência de um evento adverso a um paciente, durante a realização de um tratamento médico. (Anexo I - 3.1; 3.5.1; 3.5.2)

Seleção: Oportunidade de conhecer com mais detalhes o candidato e escolher o perfil mais adequado para a vaga. Por exemplo: entrevista. (Anexo I - 1.3.1; 1.3.10)

Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT): Modalidade de prestação de serviços na área da saúde com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes externos, internos ou de emergência de um serviço de saúde. (Anexo I - 2.1.1; 3.5.6)

Simetria de informações: situação ideal na qual todas as partes envolvidas têm conhecimento do papel de cada uma, seus custos e ganhos com seus respectivos ônus e bônus. (Anexo I - 1.2.2)

Sinistralidade: Indicador dos contratos de assistência médica que consiste na relação entre os custos da assistência médica e a receita que a operadora (Sinistralidade = Eventos/Contraprestação). (Anexo I - 1.7.2)

Solvência: Regra prudencial, que se constitui em uma garantia adicional às provisões técnicas para suportar as oscilações das operações. Não se trata de constituição de provisão, mas sim em uma referência a ser observada e seu impacto depende do patrimônio e do tamanho da carteira da operadora. (Anexo I - 1.7.4)

Sustentabilidade: 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. (Anexo I - 1.7)

T

Taxa de abandono de ligações: Representa o percentual de chamadas que foram abandonadas pelos beneficiários antes do seu atendimento sobre o total de chamadas recebidas pelo canal telefônico. (Anexo I - 4.2.2; 4.2.5)

Tempo médio de empresa: tempo médio de permanência do colaborador na instituição, tendo como base o número total de colaboradores. (Anexo I - 1.3.5)

Terceirização: atividade em que se repassa para um terceiro o cumprimento ou manutenção de um serviço ou processo. Importa em delegar determinadas atividades para que outras pessoas físicas ou jurídicas cumpram tarefas no lugar de parte da equipe própria da operadora (Anexo I - 1.2.4)

Terceirizados: prestadores de serviços que não são contratados diretamente pela CLT da OPS. Não abrange prestadores de serviços da rede credenciada direta ou indireta. (Anexo I - 1.6.4)

Termo de Consentimento Informado: Documento que comprova a concordância e aprovação do paciente ou de seu representante, após a necessária informação e explicações, sob a

responsabilidade do médico, a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que lhe são indicados. A informação deve ser suficiente, clara, ampla e esclarecedora, de forma que o paciente tenha condições de decidir. Também conhecido como Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). (Anexo I - 3.3.9)

Teste de Estresse: Conjunto coordenado de processos e rotinas, dotado de metodologias, documentação e governança próprias, com o objetivo principal de identificar potenciais vulnerabilidades da organização. (Anexo I - 1.6.9)

Teste de Navegabilidade: Tem o objetivo de verificar a facilidade e a viabilidade de manipulação do sistema utilizado no portal eletrônico da instituição pelo usuário, identificando as possíveis dificuldades que o usuário pode ter em encontrar informações ou mesmo de interagir com o sistema. Ex: Baixa legibilidade; menu confuso; página inicial com poucas informações a respeito do produto ou serviço. (Anexo I – 4.3.2)

Tempo Médio de Espera: Tempo que os beneficiários aguardam para ter sua chamada atendida. (Anexo I - 4.2.5)

U

Uso racional de medicamento: Processo pelo qual os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas necessidades clínicas, em doses adequadas às suas características individuais e pelo período de tempo adequado. (Anexo I - 3.4.2)

V

Valor Econômico: envolve variáveis como fluxo de benefícios, resultado; custo de oportunidade, além do ativo intangível, que resulta de fatores de valorização da organização que lhe são indissociáveis, como o nome, a reputação, a localização, a fidelidade dos clientes, os produtos e serviços prestados. (Anexo I – 1.7)

Valores: Representam os princípios que norteiam todas as suas ações. São compostos de regras morais que simbolizam os atos de seus administradores, fundadores e colaboradores em geral. (Anexo I- 1.1.1)

Visão: Objetivo da organização. É aquilo que a instituição espera ser em um determinado tempo e espaço. Descreve o que a organização quer realizar objetivamente nos próximos anos da sua existência. (Anexo I- 1.1.1)