ANEXO III

Forma de cálculo dos critérios de Pontuação

Os Quadros I e II apresentam um resumo do quantitativo e da distribuição dos itens definidos no Anexo I desta Resolução, classificados em essenciais, complementares e de Excelência, para operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicos, respectivamente. O Quadro III apresenta os itens do Anexo I que não se aplicam às Operadoras Exclusivamente Odontológicas.

Fórmula de cálculo da pontuação

Seja I_i cada item definido no Requisito, i variando de 1 a n, sendo n o total de itens do Requisito.

$$I_i = \begin{cases} I_i = 0, se \ o \ item \ n\~ao \ atende \ ao \ escopo \ ou \ possui \ menos \ de \ 12 \ meses \ de \ implantaç\~ao \\ I_i = 1, se \ o \ item \ atende \ ao \ escopo \ e \ possui \ 12 \ meses \ ou \ mais \ de \ implantaç\~ao \end{cases}$$

Seja Rj a nota do Requisito j. Então:

$$R_j = \frac{\sum_{i=1}^n I_i}{n} * 100$$

Se I_i é um item essencial do Requisito, e Ii = 0, então Rj = 0.

Seja D_m a nota da Dimensão m, m variando de 1 a 4, e k o número de requisitos da Dimensão. Logo, a nota da Dimensão será a média da Nota dos requisitos:

$$D_m = \frac{\sum_{j=1}^k R_j}{k}$$

A Nota Final da Acreditação da Operadora será a média da nota das dimensões:

$$NF = \frac{\sum_{m=1}^{4} D_m}{4}$$

Se NF < 70 , então, a operadora não está apta a acreditação.

As faixas de classificação, e requisitos por Nível estão descritas na Resolução Normativa.

Observações

As operadoras que possuírem certificação de Boas Práticas em Atenção Primária em Saúde – APS de acordo com a Resolução Normativa xxx de 2018, receberão a pontuação integral dos requisitos 3.2 Coordenação e Integração do cuidado e 3.3 Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde da Dimensão 3. Gestão em Saúde da presente norma, tendo em vista que ambos estão subssumidos em uma rede organizada na APS.

Caso o final de vigência da certificação em APS da operadora seja anterior ao final de vigência do certificado de acreditação da operadora, a entidade acreditadora deverá verificar, durante a auditoria de manutenção, o atendimento aos requisitos 3.2 e 3.3 e reavaliar a pontuação da operadora, podendo ensejar na perda da acreditação.

Pontuação para Nível I de Acreditação

Por fim, considerando que há 36 itens de excelência, distribuídos em 21 requisitos, é necessário que a operadora do segmento médico-hospitalar cumpra, ao menos 29 itens de excelência (80% x 36) para atingir o nível máximo (Nível I) da acreditação, conforme critérios definidos para os níveis de acreditação no corpo da Resolução Normativa.

Para operadoras do segmento exclusivamente odontológico, há 28 itens de excelência, conforme indicado no Quadro II, tendo em vista que os itens apontados no Quadro III não se aplicam a operadoras exclusivamente odontológicas. Portanto, é necessário que a operadora do segmento exclusivamente odontológico cumpra, ao menos 22 itens de excelência (80% x 28) para atingir o nível máximo (Nível I) da acreditação, conforme critérios definidos para os níveis de acreditação no corpo da Resolução Normativa.

Quadro I - Quantidade de Dimensões, Requisitos e Itens por classificação para operadoras do segmento Médico-Hospitalar

Dimen- são	Dimensão e Requisitos	Quantidade de Requisitos		Total de Itens		Itens Comple- mentares	Itens de Excelência
	1. Gestão Organizacional						
8 Requisitos	1.1 Planejamento e Gestão Estratégica	8	7	72	4	2	1
	1.2 Sistema de Governança Corporativa		14		9	3	2
	1.3 Política de gestão de pessoas e desenvolvimento de lideranças		10		5	2	3
	1.4 Tecnologia da Informação		9		3	4	2
	1.5 Política de segurança e privacidade das informações		5		5	0	0
	1.6 Gestão de Riscos Corporativos		10		2	5	3
	1.7 Sustentabilidade da Operadora		9		3	3	3
	1.8 Programa de Melhoria da Qualidade - PMQ		8		4	3	1
	2. Gestão da Rede Prestadora de Serviços de Saúde						
tos	2.1 Acesso do beneficiário à rede prestadora de serviços de saúde	4	5	16	3	1	1
4 Requisitos	2.2 Estrutura da Rede Prestadora com base em APS		2		1	1	0
	2.3 Relação e contratualização com a Rede Prestadora de Serviços		5		2	3	0
4 F	2.4 Mecanismos de Regulação		4		3	1	0
	3. Gestão em Saúde						
So	3.1 Política de Qualidade e Segurança do Paciente	5	8	40	5	1	2
sitc	3.2 Coordenação e Integração do cuidado		4		2	0	2
5 Requisitos	3.3 Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde		17		8	5	4
Re	3.4 Assistência Farmacêutica		4		1	1	2
5	3.5 Modelos de Remuneração Baseado em Valor		7		2	2	3
	4. Experiência do Beneficiário						
SC	4.1 Disponibilização de Informações à sociedade		7	29	4	2	1
4 Requisitos	4.2 Canais de Comunicação com Beneficiário - resposta à demandas (reativo)		7		2	3	2
	4.3 Canais de Comunicação com Beneficiário - disponibilização de informações	4					
	essenciais (proativo)		6		5	0	1
	4.4 Pesquisa de Satisfação de Beneficiários		9	. ==	4	2	3
Total	Total Geral	21	157	157	77	44	36

Quadro II - Quantidade de Dimensões, Requisitos e Itens por classificação para operadoras do segmento Exclusivamente Odontológico

Di-men-são	Dimensão e Requisitos	Aplicação à Operadoras Exclusivamente Odontológicas	Quantidade	Itens	Total de Itens	Itens Essenciais	Itens Comple- mentares	Itens de Excelência
	1. Gestão Organizacional							
8 Requisitos	1.1 Planejamento e Gestão Estratégica	SIM	8	7		4	2	1
	1.2 Sistema de Governança Corporativa	SIM		14	72	9	3	2
	1.3 Política de gestão de pessoas e desenvolvimento de lideranças	SIM		10		5	2	3
luis	1.4 Tecnologia da Informação	SIM		9		3	4	2
Şed	1.5 Política de segurança e privacidade das informações	SIM		5		5	0	0
8 4	1.6 Gestão de Riscos Corporativos	SIM		10		2	5	3
	1.7 Sustentabilidade da Operadora	SIM		9		3	3	3
	1.8 Programa de Melhoria da Qualidade - PMQ	SIM		8		4	3	1
	2. Gestão da Rede Prestadora de Serviços de Saúde							
so	2.1 Acesso do beneficiário à rede prestadora de serviços de saúde	SIM	3	5		3	1	1
Sit	2.2 Estrutura da Rede Prestadora com base em APS	NÃO		0	13	0	0	0
3 Requisitos	2.3 Relação e contratualização com a Rede Prestadora de Serviços	SIM		5		2	3	0
3]	2.4 Mecanismos de Regulação	PARCIAL		3		3	0	0
	3. Gestão em Saúde							
	3.1 Política de Qualidade e Segurança do Paciente	SIM		8	17	5	1	2
tos	3.2 Coordenação e Integração do cuidado	PARCIAL		2		2	0	0
4 Requisitos	3.3 Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde	PARCIAL	4	1		0	0	1
A R	3.4 Assistência Farmacêutica	NÃO		0		0	0	0
7	3.5 Modelos de Remuneração Baseado em Valor	PARCIAL		6	İ	2	2	2
	4. Experiência do Beneficiário							
	4.1 Disponibilização de Informações à sociedade	SIM	4	7	29	4	2	1
nisitos	4.2 Canais de Comunicação com Beneficiário - resposta à demandas (reativo)	SIM		7		2	3	2
4 Requisitos	4.3 Canais de Comunicação com Beneficiário - disponibilização de informações essenciais (proativo)	SIM	4	6		5	0	1
	4.4 Pesquisa de Satisfação de Beneficiários	SIM		9		4	2	3
Total	Total Geral		19	131	131	67	36	28

Quadro III - Itens não aplicáveis à operadoras exclusivamente odontológicas

Dimensão	Requisito	Item	Tipo	Situação para OPS Exclusivamente OD
2. Gestão da Rede	2.2 Estrutura da Rede Prestadora com base em APS	2.2.1	Essencial	NA
Prestadora de Serviços	2.2 Estrutura da Rede Frestadora com base em AFS	2.2.2	Complementar	NA
de Saúde	2.4 Mecanismos de Regulação	2.4.4	Complementar	NA
	3.2 Coordenação e Integração do cuidado	3.2.3	Excelência	NA
	5.2 Coordenação e integração do cuidado	3.2.4	Excelência	NA
		3.3.1	Essencial	NA
		3.3.2	Essencial	NA
		3.3.3	Essencial	NA
		3.3.4	Essencial	NA
		3.3.5	Essencial	NA
		3.3.6	Essencial	NA
		3.3.7	Essencial	NA
	3.3 Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde	3.3.8	Essencial	NA
		3.3.9	Complementar	NA
3. Gestão em Saúde		3.3.10	Complementar	NA
		3.3.11	Complementar	NA
		3.3.12	Complementar	NA
		3.3.13	Complementar	NA
		3.3.14	Excelência	NA
		3.3.15	Excelência	NA
		3.3.16	Excelência	NA
	3.4 Assistência Farmacêutica	3.4.1	Essencial	NA
		3.4.2	Complementar	NA
	3.4 Assistencia farmaceutica	3.4.3	Excelência	NA
		3.4.4	Excelência	NA
	3.5 Modelos de Remuneração Baseado em Valor	3.5.5	Excelência	NA