

EDITAL DE PARTICIPAÇÃO PROJETO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE PARTO ADEQUADO

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste Edital é selecionar operadoras e seus prestadores de serviços de saúde para participar do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato - Parto Adequado, cujo objetivo é a melhoria da qualidade da atenção na Linha de Cuidado materna e neonatal.

Para o desenvolvimento do Projeto, as operadoras selecionadas terão apoio para a preparação para a certificação nessa Linha de Cuidado, Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (CBP Parto Adequado - Operadoras), instituída a partir da alteração da RN 506/2022 pela RN 572/2023.

O Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato - Parto Adequado, coordenado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), contará com a colaboração e o apoio de instituições parceiras, como a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein – SBIBAE e o Institute for Healthcare Improvement – IHI. A SBIBAE, como centro de referência em saúde e em educação em saúde no país por meio do Acordo de Cooperação nº 4/2024, publicado no DOU em 25/03/2024.

Vale lembrar que a ANS vem desenvolvendo, desde 2015, o Programa Parto Adequado em colaboração com os mesmos parceiros já citados, que visa por meio de uma política de indução regulatória, o desenvolvimento e aplicação de boas práticas e a melhoria da qualidade e da segurança da atenção materna e neonatal oferecida pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços. Busca, assim, a disseminação da adoção de práticas baseadas em evidências científicas e a melhoria da atenção à saúde de mães e bebês.

Estruturado e desenvolvido em Fases, o Parto Adequado contou em sua Fase 1, realizada de 2015 a 2016, com a participação de 35 hospitais e 18 operadoras de planos de saúde para a realização de Projetos-Piloto. A segunda fase desenvolvida entre 2017 e 2022, foi desenvolvida em duas etapas. A primeira etapa ocorreu entre 2017 e 2019 e teve a participação de 108 hospitais e 60 operadoras. A segunda etapa, intitulada Ciclo Intensivo da Fase 2, ocorreu entre 2020 e 2022 e teve a participação de 27 hospitais e 26 operadoras. Considerando as Fases 1 e 2 do Parto Adequado, estima-se que mais de 20 mil cesarianas desnecessárias foram evitadas.

Com base na experiência acumulada, a ANS instituiu a Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP - Parto Adequado) pela RN 572/2023. A CBP - Parto Adequado tem com o objetivo estimular maior resolutividade da atenção ao pré-natal; parto; e puerpério, melhorando a segurança de mães e bebês durante toda a jornada da gestante e estimulando a concorrência baseada na qualidade. Assim, a Certificação - Parto Adequado busca garantir uma melhor experiência à mulher durante esse momento tão importante.

O Projeto é baseado no Manual de Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (CBP Parto Adequado - Operadoras) na RN nº 572/2023, nas melhores evidências científicas, na realidade nacional da saúde suplementar. A incorporação e a disseminação das boas práticas propiciam a melhoria da qualidade e segurança da atenção à saúde materna e neonatal oferecida pelas operadoras. Além disso, favorecem a sustentabilidade econômico-financeira, visto que possibilitam o cuidado adequado, evitando desperdícios, minimizando riscos desnecessários e proporcionando melhores desfechos em saúde.

Vale ressaltar que as operadoras com participação efetiva no Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato farão jus a uma pontuação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) do Programa de Qualificação Operadoras (PQO). Desse modo, a ANS busca incentivar a competição em qualidade no setor, conferindo vantagem reputacional às operadoras que buscam aperfeiçoar sua prática organizacional e assistencial relacionada ao parto e nascimento.

Este Edital contém os critérios para selecionar as operadoras que desejarem pleitear a participação no Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato - Parto Adequado.

2. POR QUE PARTICIPAR DO PROJETO CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE E AO NEONATO – PARTO ADEQUADO

O Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato – Parto Adequado tem como finalidade:

- Induzir e apoiar as operadoras na qualificação de atenção à saúde materna e neonatal prestada pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde e sua rede prestadora no âmbito do setor suplementar de saúde.

O Projeto funcionará como amparo às operadoras e prestadores de serviços na Linha de Cuidado Materna e Neonatal indicados pela operadora para participar deste Edital com vistas a:

- Apoiar as operadoras na organização na Linha de Cuidado Materna e Neonatal, atuando como gestoras do cuidado, por meio de ações integradas, durante toda a jornada da gestante;
- Oferecer mentoria às equipes das operadoras e prestadores de serviços para estimular e apoiar à adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas;
- Capacitar e apoiar as operadoras e seus prestadores de serviços de saúde para adoção de modelo de atenção à saúde materna e neonatal práticas e arranjos para a implementação de modelo de atenção à saúde materna e neonatal integrado, coordenado e centrado na saúde da gestante e do neonato;
- Capacitar e induzir as equipes gestoras e de saúde de operadoras e seus prestadores de serviços de saúde para adoção de indicadores de qualidade para o monitoramento e a avaliação da linha de cuidado materno e neonatal;
- Capacitar e apoiar as operadoras e seus prestadores de serviços de saúde para a adoção de modelos de remuneração com vistas à geração de valor e à melhoria da qualidade e a sustentabilidade dos serviços prestados;
- Apoiar a implementação de práticas de prevenção de ocorrência de eventos adversos, de redução mortalidade materna e de mortalidade neonatal para a melhoria da qualidade do cuidado e segurança do paciente;
- Disponibilizar informações úteis e relevantes para operadoras e prestadores de serviços de saúde com vistas à atenção qualificada e segura ao parto e nascimento;
- Apoiar as operadoras e prestadores de serviço de saúde na implementação de estratégias de letramento sobre Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato;
- Apoiar às operadoras e seus prestadores de serviços de saúde para melhorar a experiência das gestantes durante todo o ciclo de cuidado gravídico puerperal;
- Apoiar a preparação das Operadoras para pleitearem a Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP - Parto Adequado);
- Favorecer a troca de experiências e benchmarking entre as operadoras e seus prestadores de serviços de saúde.

3. ATIVIDADES PREVISTAS DO PROJETO CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE E AO NEONATO – PARTO ADEQUADO

3.1 Colaborativa Melhoria da Qualidade

- **Reuniões Virtuais com operadoras e hospitais/maternidades participantes:** com o objetivo de apresentar o projeto e expor acerca das atividades previstas.
- **Reuniões de alinhamento das Estratégias (Teoria de Mudança):** com o objetivo de rever o andamento do projeto e alinhar as estratégias.
- **Visitas Virtuais aos participantes:** com o objetivo de promover a interação entre os Coaches do IHI e as equipes das maternidades e das operadoras.
- **Mentorias:** com o objetivo de oferecer suporte e orientação às equipes bem como catalisar o desenvolvimento do projeto, serão oferecidas sessões de mentoria às equipes de operadoras e prestadores de serviços.
- **Sessões de Imersão Virtual (SIV):** sessões virtuais realizadas com todos os participantes da Colaborativa com objetivo de trabalhar o método do Modelo de Melhoria junto aos integrantes para que possam aplicar na prática do dia a dia as ferramentas elencadas para condução do cuidado materno e neonatal. As sessões possuem conteúdo interativo.
- **Sessões de Aprendizagem Presencial (SAP):** sessões presenciais realizadas com todos os participantes da Colaborativa com objetivo de reforçar e aprofundar os conhecimentos adquiridos ao longo da Colaborativa em Ciência da Melhoria e em melhores práticas no cuidado materno e neonatal. Nestas sessões, há um grande compartilhamento de ações realizadas pelas equipes assim como dificuldades enfrentadas, o que cria uma grande comunidade de aprendizado mútuo.
- **Monitoramento de Indicadores de Qualidade:** com o objetivo de propiciar uma visão geral do desempenho do projeto e a avaliação das experiências bem como facilitar a comparabilidade dos resultados.

3.2 Programa de Capacitação Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato – Parto Adequado

O Programa de Capacitação possui foco em temas relacionados à Linha de Cuidado Materna e Neonatal durante toda a jornada da gestante.

Público-alvo: equipes gestoras e de saúde vinculadas às operadoras de planos de saúde; equipes dos prestadores de serviços hospitais/maternidades participantes; e para a equipe de pré-natal.

Material Didático: Será disponibilizado em Ambiente Virtual de Aprendizagem

Formato: Híbrido (presencial e remoto), com conteúdo programático administrado de forma síncrona e assíncrona.

Exemplos de temas:

- Pré-natal Centrado na Gestante;
- Pré-natal Coletivo;
- Coordenação do Cuidado;
- Lideranças: abordagem das principais estratégias de gestão para proporcionar o cuidado apropriado para as gestantes e bebês;
- Letramento;
- Promoção da qualidade da atenção materna e neonatal;
- Segurança do paciente e do profissional;

- Hábitos de Vida saudáveis na gestação;
- Amamentação;
- Monitoramento e Avaliação: indicadores em saúde;
- Principais diretrizes e protocolos clínicos na atenção materna e neonatal;
- Cuidados no puerpério;
- Segurança do paciente na atenção materna e neonatal;
- Monitoramento e avaliação da atenção ao parto e nascimento;
- Elementos da Ciência da Melhoria;
- “Trabalhar com Alegria”; e
- Modelo de Remuneração Baseado em Valor.

Carga horária: 60h para os primeiros 12 meses curso, podendo ser ampliado a depender do andamento das atividades no período.

3.3 Auditorias Educativas

Será oferecida uma Auditoria Educativa para as operadoras, que é um processo de diagnóstico, com fins educativos, e que permitirá a cada operadora a construção de um plano de ação para superação das limitações e barreiras para o atingimento das conformidades previstas no Manual a fim de obter êxito para alcançar a Certificação em Parto Adequado, podendo ser realizada de forma híbrida, remota e/ou presencial.

Seu propósito é permitir às operadoras verificarem sua situação naquele momento em relação aos pré-requisitos, requisitos e itens de verificação do Manual de CBP-PA.

3.4 Participação em Simpósios, Seminários/Webinários e Publicações

O Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato propiciará aos selecionados a participação em Simpósios, Seminários/Webinários sobre temas relevantes sobre temas relativos à Linha de Cuidado Materna e Neonatal.

As operadoras e prestadores de serviços poderão ser convidadas a participar de Simpósios, Seminários/Webinários do Projeto com a apresentação da sua experiência.

Também estão previstas a elaboração de publicações e estudos acerca da atenção materna e neonatal na saúde suplementar. Assim, as operadoras e prestadores de serviços poderão ser incentivadas a participar ativamente de publicações e estudos, incluindo o envio de dados e indicadores relativos ao Projeto.

4. DA SELEÇÃO PARA O PROJETO CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE E AO NEONATO

4.1 Das Vagas

Serão selecionadas até 30 trinta experiências, obrigatoriamente em tríade, com 1 Operadora de plano de saúde, 1 Hospital/Maternidade e 1 Clínica/Consultório/Ambulatório de pré-natal/puerpério com equipe multidisciplinar de pré-natal/puerpério.

Possibilidade de inclusão de hospital adicional (com serviço ambulatorial de pré-natal/puerpério, próprio ou referenciado), mediante solicitação da operadora e avaliação das condições de participação e dimensionamento das atividades previstas.

4.2 Dos Pré-requisitos para Inscrições

4.2.1 Das Operadoras

As operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde devem cumprir os seguintes pré-requisitos:

- I. ter registro ativo como operadora junto à ANS;
- II. não estar em uma das seguintes situações:
 - a. Plano de recuperação assistencial;
 - b. Plano de adequação econômico-financeiro;
 - c. Regime especial de direção técnica;
 - d. Regime especial de direção fiscal; e
 - e. Processo de liquidação extrajudicial.
- III. Possuir beneficiários ativos nos 12 meses anteriores à data de inscrição do projeto junto à ANS.
- IV. Ter IDQS (Dimensão da Qualidade em Atenção à Saúde) igual ou maior a 0,5.

Somente serão avaliadas as candidaturas de operadoras que cumprirem os pré-requisitos neste item, de forma cumulativa. As demais candidaturas serão automaticamente desclassificadas.

4.2.2 Dos Hospitais/Maternidades

Os Hospitais/Maternidades devem cumprir os seguintes pré-requisitos:

- I. Contar com equipe multiprofissional mínima de plantão para atenção materna e neonatal presencial, diuturnamente, (24 horas por dia/7 dias por semana), incluindo feriados, composta por, no mínimo:
 - a. Médico(a) ginecologista-obstetra;
 - b. Enfermeiro(a), de preferência obstetra ou experiência mínima de 2 anos em obstetria ou obstetriz;
 - c. Médico(a) pediatra especialista em neonatologia ou pediatra com experiência em neonatologia de 2 anos; e
 - d. Médico(a) anestesiológico.
- II. Contar com unidade de tratamento de terapia intensiva neonatal;
- III. O hospital/maternidade deve ter realizado, no mínimo, em média, 80 partos por mês nos últimos 12 meses.
- IV. Realizar um volume significativo de partos cobertos pela operadora participante.

4.2.3 Das Clínicas/Consultórios/Ambulatórios de Pré-Natal/Puerpério

As Clínicas/Consultórios/Ambulatórios de Pré-Natal/Puerpério devem cumprir os seguintes pré-requisitos:

- I. Estar localizada no mesmo município que o(s) Hospital(is)/Maternidade(s) participante(s).
- II. Contar com equipe multiprofissional mínima para atenção de pré-natal e puerpério, composta por, no mínimo:
 - (a) Médico(a) ginecologista-obstetra;
 - (b) Enfermeiro(a), de preferência obstetra ou experiência mínima de 2 anos em obstetrícia ou obstetrix;
- III. Possuir referência e contra-referência com o hospital indicado.

5. DOS ASPECTOS CONSIDERADOS PARA PRIORIZAÇÃO DAS OPERADORAS CANDIDATAS

Cumpridos os pré-requisitos estabelecidos no item 4.2 deste edital, a análise da priorização das experiências aceitas será feita considerando os seguintes aspectos, na perspectiva de indução da qualidade do setor:

- **Abrangência geográfica:** será considerada a diversidade regional, a seleção buscará contemplar projetos em todas as 5 grandes regiões geográficas do país.
- **Modalidade da operadora:** a seleção buscará contemplar todas as modalidades de operadoras (Seguradoras Especializadas em Saúde; Medicinas de Grupo; Cooperativas Médicas; Filantropias e Autogestões).
- **Tipo de Rede Assistencial:** a seleção buscará contemplar projetos que envolvam tanto rede própria da operadora quanto rede credenciada/contratada/referenciada.
- **Acreditação ou Certificação:**
 - ◇ serão priorizadas experiências vinculadas a operadoras que possuem certificado vigente de Acreditação de Operadoras da ANS (RN 507/2022).
 - ◇ serão priorizadas experiências vinculadas a operadoras que possuem certificado vigente em alguma das certificações no âmbito do Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde – PCBP (RN 506/2022 e alterações).
 - ◇ serão priorizadas experiências vinculadas a Hospitais/Maternidades que possuem certificado de Acreditação vigentes (Acreditação Internacional ou ONA 1, 2, 3, de acordo com o QUALISS).
- **Abrangência Populacional:** análise da abrangência populacional, considerando a quantidade proporcional de beneficiárias cobertas na experiência referentes aos seguintes itens: total de partos realizados no hospital; e proporção de partos em beneficiárias da operadora realizados no hospital.
- **Participação do hospital no PM-Qualiss**, da ANS, caso o hospital seja geral.
- **Prestadores de Serviços Indicados:** os hospitais/maternidades e clínicas/consultórios/ambulatórios de pré-natal/puerpério indicados pela operadora para participar do Projeto devem cumprir os requisitos previstos neste edital.

6. DAS INSCRIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NO PROJETO

As operadoras de planos privados de assistência à saúde interessadas em participar do processo seletivo deverão efetuar a inscrição no portal da ANS entre os dias 24/10/2024 e 08/12/2024, no “Espaço das Operadoras”, no Portal institucional da ANS, em <https://www2.ans.gov.br/ans-idp/>

VEJA COMO SE INSCREVER NO EDITAL DO PROJETO CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE E AO NEONATO

As operadoras que desejarem fazer inscrição deverão acessar “Portal Operadora”, disponível no portal da ANS em: <https://www2.ans.gov.br/ans-idp/> e seguir as seguintes etapas:

- fazer login; clicar em Iniciar Petição;
- selecionar o tipo de protocolo “DIDES: Projeto cuidado integral à gestante e ao neonato” – Projeto Parto Adequado;
- selecionar o assunto “Inscrição para seleção”;
- preencher o formulário conforme orientações de preenchimento.

7. COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELAS OPERADORAS E PRESTADORES COM EXPERIÊNCIAS SELECIONADAS NO EDITAL PARA PARTICIPAÇÃO NO PROJETO CUIDADO INTEGRAL À GESTANTE E AO NEONATO

- Para a participação efetiva na seleção do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato, as Operadoras deverão preencher formulário fornecendo informações cadastrais e Termo de Compromisso, junto à ANS.
- Para a participação efetiva no Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato, os Prestadores deverão assinar Termo de Compromisso, junto à ANS, em até 30 (trinta) dias após a divulgação dos resultados.
- Caso o Termo de Compromisso não seja enviado no prazo determinado em até 30 (trinta) dias após a divulgação dos resultados, outra operadora poderá ser convocada para participar do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato de acordo com a ordem de classificação.

8. DA ALTERAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

Será permitida apenas alteração do hospital/maternidade e/ou Clínicas/Consultórios/Ambulatórios de Pré-Natal/Puerpério desde que justificados os motivos para essa mudança, mantendo as características da experiência original e respeitando os critérios estabelecidos neste Edital.

9. DOS INCENTIVOS REGULATÓRIOS

As operadoras com projetos aprovados e com participação efetiva no Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato farão jus a uma pontuação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) do Programa de Qualificação Operadoras (PQO), conforme estabelecido em Ficha Técnica específica.

(<https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-doprograma-de-qualificacao-de-operadoras>)

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

As operadoras que, a qualquer tempo, passem a descumprir quaisquer dos pré-requisitos elencados no item 4.2 deste Edital perderão automaticamente o incentivo regulatório relativo à pontuação bônus do PQO/IDSS correspondente ao ano-base do descumprimento dos pré-requisitos.

Se aprovada e selecionada pela ANS, a experiência deverá manter o escopo originalmente estabelecido e aprovado sob pena de perda automática do incentivo regulatório relativo à pontuação bônus do PQO/IDSS.

11. CRONOGRAMA

ETAPA	PERÍODO
Inscrições das experiências	45 dias
Seleção e divulgação das experiências aprovadas e selecionadas pela ANS	30 dias
Assinatura e envio dos Termos de compromisso, junto à ANS, pelos participantes	30 dias após a divulgação do resultado
Confirmação dos selecionados a partir do recebimento dos Termos de Compromisso, junto à ANS.	30 dias a partir do recebimento dos Termos de Compromisso, junto à ANS.
Formalização da adesão com a equipe de gestão e operação do Projeto	60 dias a partir da confirmação dos selecionados

12. FINANCIAMENTO DO PROJETO-PILOTO

O Projeto será custeado financeiramente por cada operadora participante da iniciativa e este valor variará de acordo com o número de prestadores incluídos.

A logística, infraestrutura operacional e gestão financeira do Projeto serão de competência da SBIBAE.

APÊNDICE – INSCRIÇÃO DA OPERADORA NO EDITAL

Para se inscrever, a operadora deverá:

- Preencher e enviar o “Formulário de Inscrição e Termo de Compromisso – Operadoras de Planos de Saúde”.

Após selecionada, a operadora deverá:

- Enviar arquivo com o “Termo de Compromisso – Hospital/Maternidade”; e
- Enviar arquivo com o “Termo de Compromisso – Clínica/Consultório/Ambulatório de Pré-Natal/Puerpério”.

Formulário de Inscrição e Termo de Compromisso – Operadoras de Planos de Saúde

Objeto: Constitui objeto deste Formulário, o registro das informações cadastrais da operadora e do hospital/maternidade e a formalização dos compromissos a serem assumidos pela operadora junto ao Comitê Gestor do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato, por meio do Protocolo Eletrônico no “Espaço da Operadora”, no Portal institucional da ANS, em <https://www2.ans.gov.br/ans-idp/>, de acordo com os seguintes modelos:

Após fazer login, o interessado deve escolher a seguinte opção e responder o formulário disponível:

TIPO DE PROTOCOLO: “DIDES: Projeto cuidado integral à gestante e ao neonato - Parto Adequado” ASSUNTO: “Inscrição para seleção”

Formulário – OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAUDE

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA OPERADORA

- Número total de Beneficiários da operadora (no mês da inscrição)
- Participação em fases anteriores do Parto Adequado
- Existência de certificados válidos de Acreditação de Operadoras, da ANS, ou de Certificação no âmbito do PCBP, da ANS

Dados da equipe responsável pelo projeto na operadora (pelo menos dois coordenadores)

Coordenador 1

Nome completo:

Cargo na operadora:

Função no projeto:

E-mail:

Telefone:

Coordenador 2

Nome completo:

Cargo na operadora:

Função no projeto:

E-mail:

Telefone:

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO HOSPITAL/MATERNIDADE PARTICIPANTE

Razão Social

Nome Fantasia

Número no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)

Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Município-UF

Endereço

Tipo de rede (própria, contratada ou referenciada)

Número de leitos obstétricos existentes

Número de total de partos no ano anterior

Número de partos no ano anterior em beneficiários da operadora parceira

Existência de certificados de Acreditação válidos (especificar quais)

Participação no PM-Qualiss, da ANS

Dados da equipe responsável pelo projeto no prestador (pelo menos dois coordenadores)

Coordenador 1

Nome completo:

Cargo no hospital/maternidade:

Função no projeto:

E-mail:

Telefone:

Coordenador 2

Nome completo:

Cargo no hospital/maternidade:

Função no projeto:

E-mail:

Telefone:

INFORMAÇÕES CADASTRAIS DA CLÍNICA/CONSULTÓRIO/AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL/PUERPÉRIO PARTICIPANTE

Razão Social

Nome Fantasia

Número no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)

Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Município-UF

Endereço

Tipo de rede (própria, contratada ou referenciada)

Existência de certificados de Acreditação válidos (especificar quais)

Dados da equipe responsável pelo projeto no prestador (pelo menos dois coordenadores)

Coordenador 1

Nome completo:

Cargo:

Função no projeto:

E-mail:

Telefone:

Coordenador 2

Nome completo:

Cargo:

Função no projeto:

E-mail:

Telefone:

A, Operadora vem firmar o compromisso do acompanhamento do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato – Parto Adequado, desenvolvido pela ANS, em parceria com o Institute for Healthcare Improvement (IHI) e Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein – SBIBAE, comprometendo-se, durante a vigência do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato – Parto Adequado a:

1. Implementar o modelo de cuidado proposto;

2. Participar das atividades previstas;

3. Avaliar e monitorar os resultados de acordo com a metodologia estabelecida;

4. Apresentar os resultados, por meio de indicadores, de acordo com o modelo e a metodologia estabelecida, de forma anonimizada, com base no que preconiza a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);

5. Fornecer informações consolidadas, sempre que solicitado, relacionadas à estrutura, à organização e ao desenvolvimento do Projeto;

6. Recepcionar a equipe do Projeto para a realização de visita presencial, virtual e/ou híbrida, tanto na Operadora quanto nos Hospitais/Maternidades envolvidos;

7. Participar de eventos e reuniões previstas. Em caso de impossibilidade de participação, deverá ser encaminhada justificativa formal em relação ao motivo da ausência;

8. Autorizar o uso das informações inerentes ao Projeto para fins de divulgação e publicação;
9. Não divulgar materiais e informações compartilhadas, bem como informações sigilosas que venham a ter acesso pela participação no Projeto;
10. Realizar publicidade institucional ou promocional das ações executadas, exclusivamente com caráter educativo, informativo ou de orientação social;
11. Manter atualizados o cadastro (nomes, e-mails e telefones) de gestores e participantes da equipe do Projeto;
12. Garantir os recursos financeiros para a implantação e implementação do Projeto;
13. Garantir equipe designada para participar do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato, com os profissionais necessários e assegurando o tempo de dedicação ao Projeto;
14. Formalizar junto à ANS do desligamento do Projeto, com a devida justificativa, caso a operadora e/ou o prestador esteja impossibilitado por algum motivo em dar continuidade ao Projeto;
15. Comprometer-se em entrar em contato com o Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein – SBIBAE, no prazo máximo de 10 dias corridos após a divulgação do resultado da seleção para efetivar a Contratualização inerente ao Projeto.

Destaca-se que o fornecimento das informações deste Termo é obrigatório para todas as Operadoras participarem da seleção do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato.

O não cumprimento das obrigações previstas no presente Termo de Compromisso poderá ensejar a exclusão da Operadora e seus respectivos prestadores, bem como a suspensão da bonificação pela participação no Projeto Cuidado Integral à Saúde prevista no Índice de Desempenho na Saúde Suplementar (IDSS) no ano base correspondente.

Termo de Compromisso 1 – Hospital/Maternidade

Para a inscrição no Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato a operadora deve, caso selecionada, encaminhar também o arquivo com os Termos de Compromisso assinados pelos responsáveis técnicos do(s) Prestador(es) de Serviços de Saúde, por meio do Protocolo Eletrônico no “Portal Operadoras”, localizado no portal institucional da ANS na internet, em <https://www2.ans.gov.br/ans-idp/>:

Após fazer login, o interessado deve fazer o envio do arquivo, considerando o processo SEI aberto por oportunidade do envio do Formulário de Inscrição.

Modelo de Termo de Compromisso – HOSPITAL/MATERNIDADE

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, responsável técnico pelo Hospital/Maternidade _____ (Razão Social) _____, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o nº _____, declaro:

1. Que concordo com o acompanhamento da ANS do processo de implementação do Projeto-Piloto, selecionado por meio de Edital;
2. Que concordo com a obrigatoriedade de seguir com a implementação e com a adoção do Projeto selecionado por pelo menos um período de 24 meses;
3. Que fornecerei à operadora de planos privados de saúde (Razão Social da Operadora) _____, as informações necessárias para o cálculo dos indicadores monitorados, conforme periodicidade e fluxo definido com a operadora, observando minimamente a periodicidade semestral, com vistas ao envio para a ANS;
4. Que estarei disponível para participação em eventos e para realização de apresentação sobre o projeto sempre que convidado pela ANS e pelo grupo gestor do Projeto (ANS, IHI, SBIBAE), devendo encaminhar justificativa no caso de eventual impossibilidade;
5. Que estarei disponível, para a recepção de visitas técnicas de acompanhamento do Projeto realizadas por equipe da ANS e grupo gestor do Projeto (ANS, IHI, SBIBAE), ou por pessoas indicadas pela ANS. Tais visitas poderão ser realizadas de maneira presencial, remota ou híbrida, sendo a operadora notificada pela ANS com antecedência mínima de 30 dias corridos à data estabelecida para a visita, se responsabilizando pela intermediação junto ao prestador para a realização da visita; e
6. Que garantirei a equipe designada para participar do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato, com os profissionais necessários e assegurando o tempo de dedicação ao Projeto; e
7. Que me comprometo com a formalização junto à operadora do desligamento do Projeto, com a devida justificativa, caso esteja impossibilitado por algum motivo em dar continuidade ao Projeto. Nesta hipótese, a operadora realizará a formalização junto à ANS, com a devida justificativa.
Em caso de rompimento de contrato com a operadora me comprometo em repassar todas as informações pertinentes ao monitoramento dos beneficiários participantes do Projeto.

DATA E LOCAL _____

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO HOSPITAL/MATERNIDADE _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO HOSPITAL/MATERNIDADE _____

Modelo de Termo de Compromisso – CLÍNICA/CONSULTÓRIO/AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, responsável técnico pela Clínica/Consultório/Ambulatório _____ (Razão Social) _____, registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o nº _____, declaro:

1. Que concordo com o acompanhamento da ANS do processo de implementação do Projeto-Piloto, selecionado por meio de Edital;
 2. Que concordo com a obrigatoriedade de seguir com a implementação e com a adoção do Projeto selecionado por pelo menos um período de 24 meses;
 3. Que fornecerei à operadora de planos privados de saúde (Razão Social da Operadora) _____, as informações necessárias para o cálculo dos indicadores monitorados, conforme periodicidade e fluxo definido com a operadora, observando minimamente a periodicidade semestral, com vistas ao envio para a ANS;
 4. Que estarei disponível para participação em eventos e para realização de apresentação sobre o projeto sempre que convidado pela ANS e pelo grupo gestor do Projeto (ANS, IHI, SBIBAE), devendo encaminhar justificativa no caso de eventual impossibilidade;
 5. Que estarei disponível, para a recepção de visitas técnicas de acompanhamento do Projeto realizadas por equipe da ANS e grupo gestor do Projeto (ANS, IHI, SBIBAE), ou por pessoas indicadas pela ANS. Tais visitas poderão ser realizadas de maneira presencial, remota ou híbrida, sendo a operadora notificada pela ANS com antecedência mínima de 30 dias corridos à data estabelecida para a visita, se responsabilizando pela intermediação junto ao prestador para a realização da visita;
 6. Que garantirei a equipe designada para participar do Projeto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato, com os profissionais necessários e assegurando o tempo de dedicação ao Projeto; e
 7. Que me comprometo com a formalização junto à operadora do desligamento do Projeto, com a devida justificativa, caso esteja impossibilitado por algum motivo em dar continuidade ao Projeto. Nesta hipótese, a operadora realizará a formalização junto à ANS, com a devida justificativa.
- Em caso de rompimento de contrato com a operadora me comprometo em repassar todas as informações pertinentes ao monitoramento dos beneficiários participantes do Projeto.

DATA E LOCAL _____

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO _____

REFERÊNCIAS:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução Normativa nº 506, de 30 de março de 2022a. Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Revoga as Resoluções Normativas nº 440, de 13 de dezembro de 2018, nº 450, de 06 de março de 2020, e nº 463, de 23 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-normativa-rn-n-506-de-30-de-marco-de-2022-390812599>

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Parto adequado: Estratégias de Qualificação da Jornada da Gestante: a trajetória de 2015 a 2022 [recurso eletrônico]: Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Rio de Janeiro: ANS, 2023.

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



0800 701 9656



**Formulário
Eletrônico**
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS
Acesse o portal e
confira os endereços



**Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos**
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

