
Ata da 5ª Reunião Ordinária do Comitê Gestor do Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar - COGEP.

Às quatorze horas do dia treze de agosto de dois mil e doze, nesta cidade, à Rua Teixeira de Freitas, nº 5, 2º andar, prédio do IHGB, na sala de treinamento realizou-se a 5ª reunião ordinária do COGEP – Comitê Gestor do Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar. A reunião foi coordenada por Carlos da Costa Figueiredo, Gerente Geral de Integração Setorial Substituto/DIDES, com apoio de Raquel Lisboa, Coordenadora da CQUALISS/GERPS/DIDES, e contou com a presença dos seguintes participantes: Bianca Veloso (Ministério da Saúde); Francisco Lima (Unimed do Brasil); Ana Paula Pereira (UNIDAS); Marlene Vieira (COFFITO); Cristina Dias e Roberto Vellasco (FBH); Denise Schout (ANAHP); José Bonamigo Filho (AMB); Anice Holanda Maia (CFP); Samara Crancio (CFN); Luiz Barcelos (SBAC); João de Lucena Gonçalves (CNS); Liane Simões (CFN); Sheila Lemos (ENSP/Fiocruz); Nise Cardoso (CFFa); Vera Souza e Franklin Padrão Júnior (FENASAÚDE); Ana Paula Nucci (SINOG); Carlos Moura (CBR); Wilson Shcolnik (SBPC/ML); Alexandre Lourenço (ABRAMGE); Adriana Cavalcanti, Eduardo Vieira Neto e Maristela Bernardi (ANS). Convidado: Cezar Abicalaffe (Impacto) e Maria Manuela Santos (CBA). O Gerente da GERPS iniciou a reunião, fazendo uma recapitulação de alguns pontos da RN 267/2011 e da RN 275/2011. Foi destacado que os atributos de qualificação se referem a procesos de qualificação aos quais os prestadores de serviços se submeteram, de forma voluntária, buscando uma melhoria na qualidade. O objetivo do Programa QUALISS Divulgação é divulgar a qualificação da rede das operadoras, possibilitando aos beneficiários obter mais informações sobre os prestadores. O Gerente esclareceu que os prestadores não estão obrigados a se submeter a um processo de acreditação, fazer adesão ao Notivisa ou ao QUALISS, mas as operadoras devem divulgar a qualificação destes prestadores. Com relação ao art. 2º, § 1º, da RN 267/2011, o Gerente esclareceu que, no caso de estabelecimentos pertencentes à rede própria, as operadoras devem prestar, **obrigatoriamente**, as informações necessárias para o cálculo dos indicadores do Programa QUALISS Indicadores. O conceito de rede própria é o mesmo utilizado pela DIOPE. Foi ressaltado que este é o único aspecto de caráter obrigatório do Programa. Foi informado que a minuta da IN da Divulgação, acordada no GT de Divulgação, se

encontra em análise na Procuradoria Federal da ANS, tendo previsão de publicação em trinta dias. Após a publicação, as operadoras terão o prazo de um ano para adequar seu material de divulgação ao disposto na RN 267/2011. Em relação ao Programa QUALISS Indicadores, o Gerente informou que o GT de Indicadores Hospitalares está elaborando as fichas técnicas dos indicadores e tão logo fiquem prontas e sejam aprovadas no grupo serão apresentadas no COGEP e disponibilizadas no sítio da ANS, para que os prestadores possam tomar conhecimento e começar a se preparar. A coordenadora ressaltou que as fichas técnicas dos indicadores discutidas no âmbito do GT Indicadores Hospitalares estão sendo disponibilizadas para os representantes do GT, podendo ser analisadas pelo COGEP, que poderá enviar suas sugestões. No que diz respeito ao disposto no art. 2º, § 1º, da RN 267/2011 e no art. 3º, § 1º, da RN 275/2011, o Gerente esclareceu que as informações relevantes a serem prestadas pelas operadoras, no caso de rede própria, são aquelas necessárias para o cálculo dos indicadores e vão estar especificadas na IN referente à RN nº 275/2011, a ser elaborada oportunamente. Esta IN detalhará diversos aspectos relativos ao Programa QUALISS Indicadores. O Gerente apresentou, em linhas gerais, as fichas dos indicadores hospitalares e, na sequência, fez um resumo do que foi abordado na primeira reunião do GT de Indicadores SADT, realizada em 19/07/2012. **Debate:** Foi perguntado se o público em geral poderia ter acesso às informações mais detalhadas referentes a cada um dos indicadores dos prestadores. O Gerente esclareceu que a ideia inicial é que o público possa ter acesso às informações referentes ao desempenho até o nível dos domínios, entretanto, essa questão será avaliada no GT de Indicadores Hospitalares, que definirá o nível de desagregação das informações mais adequado para acesso. Foi perguntado se as operadoras terão acesso aos dados mais desagregados de toda a sua rede e se terão acesso aos resultados, antes da divulgação pública pela ANS, para efetuarem questionamentos. O Gerente esclareceu que, antes da divulgação pública, somente os prestadores poderão acessar todos os seus dados da forma mais desagregada possível, por meio de uma área restrita específica. No caso das operadoras com rede própria, se o prestador tiver a mesma pessoa jurídica que a operadora, então, esta poderá ter acesso aos dados daquele prestador. Assim sendo, as operadoras que não tenham rede própria só terão acesso aos dados de forma mais agregada, seguindo a mesma lógica utilizada para o acesso do público em geral. O Gerente observou ainda que uma outra ideia que está sendo avaliada pela ANS é permitir

que as operadoras, por meio de uma área restrita própria, possam ter uma visão mais global (com dados agregados) da qualificação de suas redes. Foi ponderado que seria interessante pensar na possibilidade das operadoras terem acesso aos dados desagregados dos prestadores, tendo em vista a importância dessas informações na contratualização e na conformação de suas redes assistenciais. O Gerente destacou que é de suma importância promover a articulação entre a contratualização, a qualificação, o TISS, etc. Uma outra questão apontada se referiu ao fato de que, a partir das informações divulgadas sobre a qualificação, os beneficiários poderão escolher os prestadores mais qualificados e isso poderia gerar uma maior demanda para estes prestadores, podendo acarretar dificuldades para o cumprimento dos prazos de atendimento estabelecidos pela RN 259/2011. O Gerente esclareceu que a questão dos prazos de atendimento será tratada da mesma forma que tem sido feita atualmente, isto é, não se trata de prazo de atendimento relativo ao prestador que o beneficiário deseja e sim naqueles disponibilizados pela operadora como um todo. A operadora deve disponibilizar o atendimento em outros prestadores, dentro dos prazos definidos, caso não haja disponibilidade naqueles prestadores que o beneficiário desejar. Caberá à operadora gerenciar da forma mais adequada este aumento de demanda em relação aos prestadores mais qualificados, buscando estabelecer arranjos contratuais para que estes prestadores disponibilizem mais horários de atendimento, etc. Ele também destacou que a natureza do Programa é indutora de melhoria da qualidade e, dessa forma, cabe à operadora buscar ampliar a oferta de prestadores mais bem qualificados. Em relação à auditoria, o Gerente ressaltou a importância de construir um modelo bem estruturado de modo a conferir confiabilidade ao Programa. A equipe da GERPS está estudando como deverá ser este modelo e deverá levar uma proposta para discussão no GT de Indicadores Hospitalares. A representante da ANAHP mencionou que a entidade pode contribuir com sugestões e enviará uma proposta. O Gerente observou que as demais entidades também poderão enviar suas sugestões. Em seguida, a Coordenadora da CQUALISS apresentou as diretrizes gerais do Projeto Educacional do QUALISS – PEQ, destacando a necessidade de sensibilizar os prestadores a aderirem ao Programa. O PEQ consiste num conjunto de ações com a finalidade de fornecer informações e atualizações sobre o Programa QUALISS INDICADORES, de forma presencial ou virtual, aos prestadores de serviços interessados em fazer a adesão, bem como em manter sua participação no Programa. O PEQ não tem caráter

avaliativo ou punitivo em relação aos prestadores interessados em participar. Dessa forma, mesmo aqueles prestadores que não se sintam ainda em condições de participar do QUALISS, poderão participar do PEQ, no intuito de se prepararem para a adesão ao programa e levar as informações e conhecimentos para o âmbito de suas instituições para que estas, futuramente, possam fazer sua adesão. Estão previstas oficinas regionais, de caráter presencial; videoconferências; disponibilização de um tutorial *online*; etc. O PEQ vai ser coordenado pela ANS e poderá contar com a colaboração técnica ou operacional de entidades parceiras como: academia, entidades já participantes do COGEP, entre outras. A Coordenadora destacou que os membros do COGEP podem participar da elaboração do PEQ, enviando suas sugestões, e informou que, oportunamente, na medida em que a construção do Projeto avançar, serão apresentadas novas informações nas reuniões do COGEP. A Coordenadora mencionou que, inicialmente, a ideia é começar a desenvolver as ações com os hospitais e, com a evolução do QUALISS, poderiam abranger outros prestadores. **Debate:** Foi sugerido que os hospitais que vierem a aderir ao QUALISS, depois que o Programa estiver em andamento, tivessem um prazo de anonimato, tendo em vista que eles estarão em desvantagem em relação aos outros, pois os que fizeram a adesão logo no início, tiveram um ano para se aprimorar. A Coordenadora observou que o Programa é contínuo e os novos entrantes poderiam ter o anonimato durante a sua primeira rodada de avaliação. O Gerente mencionou que pode ser estudada a possibilidade de ter uma "capacitação" dentro do próprio Programa, no PEQ, com simulações e depois o prestador possa aderir de fato. Foi sugerido que, no PEQ, houvesse um módulo específico para os prestadores que estiverem entrando, bem como um módulo intermediário e outro avançado. A representante da ANAHP destacou a importância do PEQ para a efetiva implementação do QUALISS e mencionou que a entidade pode contribuir com sugestões para sua construção. Foi observado que a questão do caráter educacional não seria atribuição da ANS e que conflita com as atribuições das entidades de profissionais. O Gerente esclareceu que o termo educacional tem uma conotação restrita, se referindo tão somente a questões afetas ao QUALISS, como a utilização do sistema, a operacionalização do Programa, etc. Não há pretensão em invadir as competências e atribuições das entidades profissionais nem em relação a seus programas específicos relacionados à qualificação. Foi mencionado que o papel das entidades é no sentido de dar suporte à divulgação e incentivo. A Coordenadora observou que assim que o

sistema do QUALISS estiver numa fase mais avançada, seria possível realizar a primeira oficina do PEQ. **Deliberações:** a) A ANS enviará o material referente à reunião para os membros do COGEP; e b) A próxima reunião se realizará dia 8/10/2012, às 14 h.

Rio de Janeiro, 13 de agosto de 2012.

Carlos Figueiredo
ANS/DIDES

Bianca Veloso
Ministério da Saúde

Cristina Dias
FBH

Roberto Vellasco
FBH

Denise Schout
ANAHP

Ana Paula Pereira
UNIDAS

Carlos Moura
CBR

Wilson Shcolnik
SBPC/ML

Francisco Lima
Unimed do Brasil

Marlene Vieira
COFFITO

Samara Crancio
CFN

José Bonamigo Filho
AMB

Liane Simões
CFN

Sheila Lemos
ENSP/Fiocruz

Luiz Barcelos
SBAC

Alexandre Lourenço
ABRAMGE

Vera Souza
FENASAÚDE

Franklin Padrão Júnior
FENASAÚDE

João de Lucena Gonçalves
CNS

Nise Cardoso
CFFa

Ana Paula Nucci
SINOG

Anice Holanda Maia
CFP

Maristela Bernardi
ANS/DIGES