
Ata da 9ª Reunião Ordinária do Comitê Gestor do Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar - COGEP

Às quatorze horas do dia dez de junho de dois mil e treze, nesta cidade, à Rua Teixeira de Freitas, nº 5, 2º andar, prédio do IHGB, na sala de treinamento, realizou-se a 9ª 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: Claudia Marques Canabrava (Ministério da Saúde); Sheila Lemos (ENSP/Fiocruz); Sérgio Galvão e Sandro Diniz (FENASAÚDE); Roberto Vellasco (FBH); Maria Eugênia Cury (Anvisa); Viviane dos Santos (CFFa); Jair Monaci (ABRAMGE); João Lucena (CNS); Ivone de Oliveira (COFEN); Liane Simões e Nelcy da Silva (CFN); Carlos Moura (CBR); Cristina Gama (FBH); Ana Paula Nucci (SINOG); Francisco Lima (Unimed); Roseli Goffman (CFP); Rosemary Nascimento (SBP/SBC); Monica Mendonça, Aline Mesquita, Adriana Cavalcanti e Daniele Silveira (ANS). O Gerente da GERPS iniciou a reunião, informando que foi publicada a IN nº 52/2013, que define as regras para a divulgação da qualificação dos prestadores de serviços pelas operadoras em seus materiais de divulgação da rede assistencial. Segundo esta IN, as operadoras com mais de 100.000 vidas têm o prazo de seis meses, após a publicação, para começar a divulgação dos atributos de qualificação em meio eletrônico. No caso da divulgação em meio impresso, o prazo para todas as operadoras é de 12 meses após a publicação da IN. O gerente destacou que ainda existem muitas dúvidas em relação à implementação desta IN. É importante observar que é facultado ao prestador ter as informações relativas aos seus atributos divulgadas no material da(s) operadora(s). As operadoras têm perguntado como devem fazer para comprovar que os prestadores têm os atributos. A coordenadora destacou que não cabe à IN especificar como se dará a operacionalização, pois o reconhecimento da veracidade dos atributos faz parte de processos internos da operadora. Como os atributos não têm ingerência da ANS (com

exceção do QUALISS), não cabe a Agência determinar como deverá ser feita a sua comprovação. Cada atributo tem o seu respectivo documento comprobatório (ex: certificado de acreditação, certificado de residência médica, título de especialista, etc). No caso da comprovação do atributo referente ao NOTIVISA, o prestador que fez a adesão pode acessar o sistema no sítio eletrônico da Anvisa e obter o extrato de notificação, se constituindo, portanto, num certificado de que ele é cadastrado e se ele fez alguma notificação. Foi perguntado sobre a proposta de RDC da Anvisa, que se encontra em consulta pública, que trata das notificações. O gerente observou que a partir do momento em que um atributo se torna obrigatório deixa de servir como um diferencial entre os prestadores e, dessa forma, sua utilização no Programa deve ser reavaliada no âmbito do COGEP. Ficou acordado pelo grupo que, assim que for publicada a RDC da Anvisa, caso seja tornada obrigatória a participação no NOTIVISA, este assunto deverá ser discutido pelo COGEP. O gerente esclareceu que as operadoras só são obrigadas a divulgar os atributos dos prestadores se estes solicitarem a divulgação e enviarem os documentos referentes a eles para as operadoras. Assim sendo, os prestadores só terão seus atributos divulgados, caso enviem os documentos para as operadoras. Um dos participantes perguntou de que forma deve ser feito o aceite por parte dos prestadores e o envio dos seus certificados dos atributos de qualificação para que as operadoras façam a divulgação (se poderia ser por meio de um termo de aceite impresso e envio dos certificados que ele deseja que sejam divulgados ou se poderia ser criado um termo de aceite no sítio eletrônico da operadora e envio dos certificados). O gerente observou que cabe a cada operadora verificar qual a melhor maneira de estabelecer e operacionalizar esse aceite entre as partes, destacando que é importante para a operadora ter a documentação e o aceite do prestador para se resguardar. Também foi informado que está em andamento a efetivação dos Termos de Cooperação com as entidades acreditadoras que fazem parte do Programa. Em seguida, a coordenadora fez um resumo sobre o andamento do estágio de Avaliação Controlada e apresentou um panorama dos resultados globais dos hospitais voluntários nos 1º e 2º ciclos. O Programa se encontra no 4º ciclo de avaliação e os dados referentes aos 3º e 4º ciclos estão em fase de processamento. Com o desenvolvimento do Programa, os dados reportados pelos hospitais estão ficando cada vez mais consistentes e a análise está

possibilitando identificar em que indicadores há a necessidade de ajustes. A coordenadora informou que, em maio, foi realizada a 2ª oficina do QUALISS, com a participação dos hospitais voluntários, na qual foram discutidos os resultados dos dois primeiros ciclos. Esta oficina foi importante para a identificação de dificuldades existentes e dos ajustes necessários. Em relação aos indicadores, foram identificados ajustes nos seguintes indicadores: (i) Domínio Segurança: E-SEG-02, E-SEG-03 e E-SEG-07; (ii) Domínio Efetividade: E-EFT-03, E-EFT-04 e E-EFT-05; (iii) E-ACE-02; e (iv) Domínio Centralidade no Paciente: E-CPA-02. Na oficina, cada um dos hospitais voluntários recebeu, de forma individualizada, os resultados referentes aos seus indicadores, em CD-ROM, tendo em vista a necessidade de resguardar o sigilo dos dados. Os hospitais voluntários que não participaram da oficina poderão receber o CD-ROM com seus resultados individualizados. Para tanto, a ANS enviará, nos próximos dias, um ofício a cada um deles, solicitando autorização para que o respectivo CD-ROM seja enviado pelos Correios. Dessa forma, o CD-ROM com os resultados de cada hospital voluntário somente será enviado via postal, caso haja autorização. Os hospitais também podem retirar o CD-ROM diretamente na ANS, se preferirem. O gerente ressaltou que, para a generalização do uso, são necessários alguns ajustes nos indicadores já mencionados. A ideia é que a generalização comece no segundo semestre deste ano. O que se pretende é que em agosto sejam recebidos os dados referentes a julho de todos os hospitais que fazem parte da rede própria das operadoras e dos voluntários que façam adesão ao Programa. Para tanto, a ANS emitirá uma Requisição de Informações a todas as operadoras para que elas informem os hospitais que compõem a sua rede própria. Entende-se por rede própria todo e qualquer serviço de saúde de propriedade da operadora ou de sociedade controlada pela operadora ou, ainda, de sociedade controladora da operadora. Na próxima reunião do COGEP será discutida a generalização do uso. Assim, durante a fase de Avaliação Controlada serão feitas a análise e a validação dos indicadores para passar à generalização do uso. A GERPS está elaborando uma proposta de Instrução Normativa com o objetivo de estabelecer as regras de participação no Programa de Monitoramento dos Prestadores Hospitalares (RN nº 275/2011), que deverá ser discutida no COGEP antes da etapa de generalização do uso. No caso do QUALISS Indicadores (RN nº 275/2011), as

operadoras devem informar, obrigatoriamente, os dados referentes aos prestadores hospitalares e SADT que compõem a sua rede própria. Os hospitais que não forem rede própria das operadoras e que façam adesão ao programa poderão solicitar que o atributo de qualificação referente ao QUALISS seja divulgado pelas operadoras. Na próxima reunião, serão discutidas as alterações que foram implementadas nos indicadores e também as regras para receber os dados na fase de generalização do uso. O prazo para receber as informações deverá ser final de agosto. Cabe destacar que após a etapa de generalização do uso ainda não será feita a divulgação dos resultados de forma individualizada, mas sim de forma agregada. A ideia é trabalhar desse modo durante um ano para desenvolver a cultura de coleta e armazenamento de dados pelos hospitais, sem a divulgação individualizada dos resultados, e a partir do ano seguinte fazer esta divulgação. Foi perguntado como a ANS pretende garantir a confiabilidade dos dados enviados, se será feito algum tipo de checagem, de que forma será feito, se abrangerá todos os hospitais, etc. Foi observado ainda que, de acordo com os dados obtidos até agora nos dois ciclos, observa-se, por exemplo, uma taxa de ocupação de UTI adulto de cerca de 87% e que não é isso que se verifica na prática. É importante avaliar os indicadores, considerando também as queixas e reclamações que chegam à ANS, com relação à cobertura assistencial. Assim, a questão da confiabilidade dos dados se mostra extremamente importante. É importante verificar se os hospitais estão entendendo de forma correta como deve ser feita a coleta dos dados para poder avaliar a pertinência dos indicadores e se devem ser utilizados. Deve-se também avaliar de que forma a ANS pode ajudar os hospitais no sentido de aperfeiçoar esse processo de entendimento e de coleta. A verificação dos dados deverá ser feita por amostragem, pois não há condições da ANS realizá-la em todos os hospitais. O gerente observou que a GERPS está elaborando uma proposta de metodologia de auditoria dos dados, juntamente com o subcomitê de Indicadores Hospitalares (inclusive há uma primeira proposta de roteiro sugerido pela ANAHP), que deverá estar finalizada no segundo semestre deste ano. Será feita auditoria *in loco* nos participantes selecionados aleatoriamente para garantir a confiabilidade. A ideia é que seja aleatório, mas alguns hospitais podem cair numa “malha fina”, tendo em vista o desempenho em determinados indicadores que serão definidos. A proposta de metodologia será definida no subcomitê e depois será

discutida no COGEP. Na etapa de generalização do uso, como ainda não há um modelo de auditoria, os resultados ainda não serão divulgados publicamente de forma individualizada, mas sim de forma agregada do setor. Cabe salientar que, durante este período, a GERPS estará analisando e acompanhando o desempenho dos hospitais. O gerente informou que no terceiro trimestre deste ano será realizado um seminário com a participação dos principais fabricantes de sistemas hospitalares brasileiros, com o objetivo de informá-los sobre o QUALISS e sobre o modelo de dados adotado pelo QUALISS, para que estes possam se adequar ao Programa. Em seguida, foi apresentado um resumo sobre o andamento dos subcomitês e subgrupos do COGEP. Em relação ao subcomitê SADT, os três subgrupos que estão em funcionamento são: Análises Clínicas, Oncologia e Anatomia Patológica e Citopatologia. Estes subgrupos estão na fase de planejamento dos indicadores. A perspectiva é finalizar esta fase este ano e no ano que vem começar a Avaliação Controlada e a Generalização do Uso. Os outros subgrupos não serão iniciados este ano. No caso dos laboratórios de Análises Clínicas, ainda que a unidade de avaliação terceirize alguns processos de produção, ela deve receber as informações e ser a responsável pela inserção dos dados relativos àquele determinado indicador. Foi apresentada a grade preliminar de indicadores deste subgrupo. Foi perguntado porque a unidade de alguns indicadores é milhão, tendo em vista que existem pequenos laboratórios, esta sugestão veio de representantes de laboratórios de grande porte, mas como todos os indicadores deverão ser discutidos com mais profundidade quando da elaboração das fichas técnicas esta posição poderá ser revista. Foi sugerido usar em alguns indicadores a forma percentual. Com relação ao subgrupo de Oncologia, foi apresentada a grade inicial de indicadores. Foi perguntado como fica a questão de *home care*. A coordenadora esclareceu que o *home care* ainda não é regulamentado pela ANS. O gerente observou que dentro da revisão das regras de contratualização que a ANS está realizando este ano a questão do *home care* será incluída. Por enquanto, ele ainda não está contemplado nos subgrupos de SADT, mas pode ser que futuramente se possa estabelecer indicadores específicos para este serviço. No que se refere aos laboratórios de Anatomia Patológica e Citopatologia, a estratificação por tipo será feita pelos próprios laboratórios no seu cadastramento. Em seguida, foi apresentada a grade preliminar de indicadores deste subgrupo. Com

relação ao subcomitê de Indicadores Hospitalares, os indicadores se encontram na fase de Avaliação Controlada. Na última reunião deste grupo foi definida a ponderação dos domínios, utilizando o método Delphi. O resultado da pontuação dos domínios foi: Segurança - 22; Efetividade - 18; Eficiência - 15; Equidade - 12; Acesso - 15; e Centralidade no Paciente – 18. Na próxima reunião será realizada a ponderação dos indicadores por domínio e a definição das metas de cada um dos indicadores. A metodologia de ponderação que está sendo aplicada é similar à utilizada no Programa de Qualificação das Operadoras desenvolvido pela ANS. O gerente destacou que a ideia é ter um padrão convergente de metodologias nos programas da ANS que tratam da qualificação, inclusive no que concerne à divulgação dos resultados. A perspectiva é preparar os indicadores hospitalares para Generalização do Uso no segundo semestre deste ano, avançar no estágio de Planejamento dos indicadores essenciais de SADT (Análises Clínicas, Oncologia e Anatomia Patológica e Citopatologia) e passar para a Avaliação Controlada destes indicadores, começando a coleta em janeiro de 2014 (com recebimento dos dados em fevereiro). Um dos participantes observou que os Programas são extremamente importantes para a qualificação, mas que isso só se concretiza na ponta se houver a efetiva participação dos usuários neste processo. A informação produzida pode ser altamente técnica e qualificada, mas pode não gerar melhorias reais em termos de atendimento para os usuários. A auditoria deve ser feita como uma forma de controle público. Ela não deve ter somente um caráter técnico, mas contemplar também a participação de representantes dos usuários. A coordenadora observou que este aspecto está sendo pensado e que as informações deverão ser disponibilizadas de forma adequada para o público. A ANS pretende realizar campanhas para esclarecimento do público em relação aos Programas. Foi destacado que também há a preocupação por parte da Agência em relação à metodologia de divulgação dos resultados. Para tanto, houve a contratação de serviços de consultoria de um especialista francês, que foi gerente do programa de qualificação de hospitais desenvolvido pelo governo francês (COMPAQH). O objetivo dos Programas é, em última análise, empoderar os consumidores, de modo que estes possam ter melhores condições para orientar suas escolhas. É importante que os indicadores espelhem a realidade para que os consumidores tenham informações adequadas e que possam ser de fato utilizadas.

Foi questionado o modelo de ponderação dos domínios. A coordenadora observou que a ponderação foi feita por especialistas indicados pelos representantes do COGEP e que a metodologia Delphi tenta estabelecer um consenso entre as diferentes visões dos participantes. A dinâmica da metodologia permite inclusive, durante a realização das rodadas, a argumentação por parte dos participantes e a possibilidade de alteração de pontuação. Foi destacado que, no caso do domínio acesso, ele não pode ser avaliado de forma adequada somente dentro do hospital. Existem outros aspectos que estão relacionados ao acesso e os indicadores que foram definidos neste domínio se referem apenas à Urgência/Emergência. É importante ressaltar que o consultor francês observou que este método é muito utilizado no grupo de *experts* na França e que já foi realizado um trabalho comparando métodos estatísticos para a definição de pesos e o método Delphi, sendo este último bastante validado neste país. Um dos participantes considerou, ainda, que o domínio segurança é muito contaminado pelo sensacionalismo da mídia. Ao final da reunião, o gerente informou que o grupo pode fazer contribuições e sugestões pelo e-mail: comite.prestadores@ans.gov.br.

Deliberações:

a) A ANS enviará o material referente à reunião para os membros do COGEP;

b) Próximas reuniões dos Subcomitês:

- Subcomitê de Indicadores Hospitalares - 10/07/2013 às 14:00 h.

- Subcomitê SADT - subgrupos:

- Análises Clínicas – 29/07/2013 às 14:00 h.

- Oncologia – 11/07/2013 às 10:00 h.

- Anatomia Patológica e Citopatologia - 11/07/2013 às 14:00 h.

c) Próximas reuniões do COGEP:

- 10ª Reunião – 12/08/2013 às 14:00 h

- 11ª Reunião – 14/10/2013 às 14:00 h

- 12ª Reunião – 09/12/2013 às 14:00 h

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2013.

Carlos Figueiredo

Claudia Marques Canabrava

ANS/DIDES

Ministério da Saúde

Maria Eugênia Cury
Anvisa

Viviane dos Santos
CFFa

Sérgio Galvão
FENASAÚDE

Sandro Diniz
FENASAÚDE

Roberto Vellasco
FBH

Ana Paula Nucci
SINOG

Ivone de Oliveira
COFEN

Carlos Moura
CBR

Rosemary Nascimento
SBP/SBC

Jair Monaci
ABRAMGE

Cristina Gama
FBH

Francisco Lima
Unimed

João Lucena
CNS

Sheila Lemos
ENSP/Fiocruz

Neley da Silva
CFN

Liane Simões
CFN

Roseli Goffman
CFP

Monica Mendonça
ANS