



FINANCE

**PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE BOAS
PRÁTICAS EM ATENÇÃO À SAÚDE
UM GUIA PRÁTICO**

CARO(A) LEITOR(A)

No final do ano de 2018, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), lançou o **Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde**, como forma de incentivo para planos que apresentarem linhas de cuidados preventivos e redes de atenção primária.

Assim, o intuito deste *ebook* é permitir que você conheça o novo programa da ANS, com foco em sua mais nova iniciativa, o **Projeto de Atenção Primária à Saúde (APS)**.

“A atenção primária pode ser considerada a pedra fundamental do cuidado em saúde e isso é visto em diferentes sistemas e na experiência de muitos países. A disponibilidade de serviços de cuidados primários na saúde suplementar no Brasil, embora apresente desafios, oferece oportunidade ímpar de melhoria da qualidade e redesenho do arranjo assistencial que hoje é caracterizado pela fragmentação e descontinuidade do cuidado existentes no setor” – Rodrigo Aguiar, Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS.





PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM ATENÇÃO À SAÚDE

O que é o programa e quais seus benefícios?



O QUE É O PROMOPREV?

Com o objetivo de **promover saúde e não apenas tratar a doença**, a ANS tem estimulado a incorporação progressiva de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PROMOPREV), pelas operadoras de saúde complementar

A Agência define como programa de PROMOPREV aquele que contém um 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;
- O aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.



85% DOS PROBLEMAS PODEM SER EVITADOS



Segundo estudos, **o trabalho preventivo pode evitar cerca de 85% de eventuais problemas com doenças crônicas não transmissível (DCNT)**, que segundo o Ministério da Saúde representam, hoje, cerca de 73% dos óbitos da população brasileira, como a diabetes e hipertensão.

A orientação para uma vida mais saudável e o acompanhamento da evolução dessas doenças, são ações preventivas que diminuem os riscos futuros para os pacientes, tendendo à reduções de custos para as operadoras.

O PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO

A participação no programa é voluntária e as operadoras podem integrar a iniciativa de duas formas: por meio da **certificação** ou com a **implantação de projetos-piloto** que se enquadrem nessa finalidade.

Benefícios da participação no Programa APS para as operadoras:

Todas as operadoras de planos de saúde que participarem do programa receberão **pontuação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)**, que se dará da seguinte forma:

- Participação em projeto-piloto: 0,10 pontos*
- Certificação em APS:
 - Nível I - 0,30
 - Nível II - 0,23
 - Nível III - 0,15

Outro importante benefício é o desconto na Margem de Solvência

COMO IMPLEMENTAR UM PROJETO-PILOTO EM APS?

Os projetos-piloto ainda estão em fase de planejamento, mas deverão funcionar como **fase preparatória para a solicitação da certificação em APS**. Futuramente, a ANS divulgará as formas de adesão ao projeto-piloto. Destaca-se que, em qualquer momento, as operadoras participantes da modalidade de piloto em APS poderão pleitear a Certificação de Boas Práticas em APS.



PRIMEIRA INICIATIVA – CERTIFICAÇÃO EM APS







Como primeira iniciativa do programa, a ANS trouxe o **Projeto de Atenção Primária à Saúde (APS)**. Essa iniciativa, incentiva o fortalecimento e a reorganização das linhas de atenção básicas nas operadoras, e **concede uma certificação** às operadoras que cumprirem com os requisitos pré-estabelecidos na estratégia do programa. A implementação da APS na saúde suplementar induz à mudança do modelo de atenção e a adoção de modelos de remuneração para geração de valor, com pagamento das operadoras de planos aos prestadores de serviços de saúde (hospitais, clínicas, profissionais etc.) de acordo com os resultados de saúde verificados.

O programa incentiva a melhoria:



PROJETO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE (APS)

A iniciativa é baseada nos principais **pilares de estruturação dos cuidados primários em saúde** previstos na literatura científica nacional e internacional:

1. Acolhimento 
2. Centralidade na família 
3. Acompanhamento do paciente 
4. Orientação comunitária 
5. Reconhecimento da heterogeneidade das demandas 
6. Coordenação e integralidade do cuidado 

IMPACTO DO PROJETO DE APS

Para a ANS, a Atenção Primária a Saúde, deve ser a **porta de entrada do paciente no sistema, atendendo suas demandas longitudinais**. Essa nova estratégia, promove uma maior proximidade das operadoras à saúde de seus pacientes, com o acompanhamento dos quadros individualmente. Isso permite, um **melhor fluxo em todos os níveis de atenção (primário, secundário e terciário)**, em seus diferentes graus de complexidade.

Na prática, o beneficiário de plano de saúde ganhará com:

A **ampliação do acesso a médicos generalistas** na rede de cuidados primários de saúde complementar

A **ampliação do número de médicos generalistas** por beneficiários

A **vinculação de pacientes** com condições crônicas complexas a **coordenadores do cuidado**

A redução de **idas desnecessárias** a unidades de urgência e emergência

A **redução de internações** por condições sensíveis à atenção primária

A ampliação da proporção de pessoas que fazem **uso regular de um mesmo serviço**

COMO ADERIR AO PROCESSO DE CERTIFICAÇÃO?

A certificação será realizada por meio de entidades acreditadoras em saúde reconhecidas pela ANS, que farão a avaliação *in loco* dos requisitos e itens de verificação. A ANS homologará a certificação e realizará o **acompanhamento dos indicadores**, com a finalidade de avaliar o impacto do programa no setor.

Pré-Requisitos Estabelecidos:

Para as operadoras de planos de saúde solicitarem a adesão ao processo de certificação ou de renovação da certificação em APS, é necessário:

- Ter registro ativo como operadora de planos privados de assistência à saúde junto à ANS;
- Não estar em uma das seguintes situações: **Plano de Recuperação Assistencial; regime especial de direção técnica; regime especial de direção fiscal.**
- Possuir Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) e de suas dimensões no Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) da ANS maior ou igual a 0,5.

CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM ATENÇÃO À SAÚDE

Para obter a certificação em qualquer nível, a operadora deve atender condições obrigatórias de **cobertura populacional, composição da equipe e oferta de carteira mínima de serviços**:



COBERTURA POPULACIONAL PARA A CERTIFICAÇÃO

A operadora é classificada de acordo com seu porte:

	Operadora I	Operadora II	Operadora III	
			1º Ano (50% da meta)	2º Ano (100% da meta)
Nº de Beneficiário	< 3.572 beneficiários	3.572 a 16 mil beneficiários	> 16 mil beneficiários	> 16 mil beneficiários
Cobertura APS	Mín. de 70% dos beneficiários	70% a 15,6% dos beneficiários ¹	7,75% a 5% dos beneficiários ²	15,5% a 10% dos beneficiários ²
Mínimo de Beneficiários Cobertos	1 a 2.500 beneficiários	2.500 beneficiários	2,5 a 176 mil beneficiários	5 a 352 mil beneficiários
Número de Equipes	01 Equipe APS	01 Equipe APS	1 a 70 Equipes APS	2 a 141 Equipes APS

COMPOSIÇÃO DA **EQUIPE APS:**

Equipe Mínima



A equipe mínima de APS deve ser **multiprofissional e interdisciplinar**, composta por, no mínimo:

- Médico de família e comunidade ou médico especialista em clínica médica com capacitação e experiência em APS;
- Enfermeiro especialista em saúde da família ou generalista;
- Outro profissional de saúde de nível superior;
- Caso a carteira de serviços da APS inclua procedimentos, um segundo profissional de enfermagem (enfermeiro ou técnico de enfermagem) torna-se obrigatório.

Equipe Extra



Podem ser acrescentados a essa composição outros profissionais de saúde **de acordo com as condições de saúde abrangidas e a carteira de serviços da APS**, como:




- Nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistentes sociais, entre outros.

Profissionais de saúde com outras formações serão necessários, de acordo com as especificidades de cada projeto

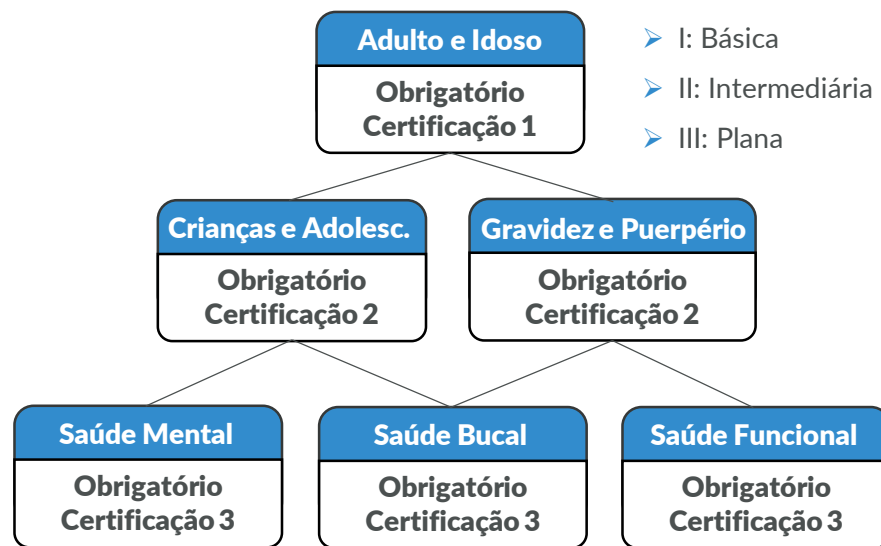
*Os profissionais acrescentados não alterarão o nível de certificação concebido a operadora.

POPULAÇÃO ALVO

A população-alvo de Certificação em APS é toda a população de beneficiários que compõe a carteira da operadora. Entretanto, levando em consideração as características da saúde suplementar brasileira, bem como os **públicos-alvo que melhor se beneficiam das estratégias de cuidado na atenção primária à saúde**, a certificação em APS prevê a possibilidade de desenvolvimento de um programa voltado, prioritariamente, às seguintes populações-alvo e/ou condições de saúde:

- Saúde do adulto e do idoso 
- Saúde da criança e do adolescente 
- Atenção à gravidez e puerpério 

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS



INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

Os indicadores vão medir:

- A ampliação do acesso a médicos generalistas na rede de cuidados primários da saúde suplementar e do número de médicos generalistas por beneficiário;
- A vinculação de pacientes com condições crônicas complexas a coordenadores do cuidado;
- A redução de idas desnecessárias a unidades de urgência e emergência;
- A redução de internações por condições sensíveis à atenção primária;
- A ampliação da proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde.



DESCONTO NA MARGEM DE SOLVÊNCIA (MS)

Um outro benefício para as operadoras que investirem em Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PROMOPREV), que forem aprovados pela ANS, é a **redução da exigência mensal da Margem de Solvência** do exercício corrente em até **10%** do valor.

Itens a serem considerados:

- MS exigida no mês
- **Despesas registradas contabilmente, no ano anterior**, com programas PROMOPREV aprovados pela ANS

Como calcular a MS com desconto:



TEMA EM MOMENTO DE DEBATE

A Atenção Primária à Saúde Suplementar, está em **pauta nas discussões dos principais órgãos da área no país:**



Evento realizado em São Paulo, organizado pela **Federação Nacional da Saúde Suplementar (FenaSaúde)**, que levou como tema as 'Propostas para conter a escalada de custos e fornecer assistência de qualidade, com foco na Atenção Primária à Saúde (APS)'.



Evento que será realizado no Rio de Janeiro, organizado pela **ANS**, que levará o acompanhamento das práticas consideradas inovadoras pelo Laboratório de Inovações, além de promover um debate acerca do atual modelo de atenção em saúde e possíveis mudanças.

PARA MAIS INFORMAÇÕES ACESSE:



Portal ANS -> Principal -> Gestão em Saúde -> Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde



**MANUAL DE CERTIFICAÇÃO
DE BOAS PRÁTICAS EM
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DE OPERADORAS DE PLANOS
PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA
À SAÚDE**



ANS Agência Nacional de
Saúde Suplementar
Rio de Janeiro | 2019





SOBRE O AUTOR

PROF. DR. ADRIEL M. F. BRANCO

Diretor de Negócios



 adriel@xvifinance.com.br

 Adriel Branco

 [adriel.branco](https://soundcloud.com/adriel.branco)

 [Currículo Lattes](#)



MAIS SOBRE

Especialista em finanças, possui experiência como operador no mercado de capitais e atua há 10 anos como consultor, tendo realizado mais de 30 projetos de Análise de Viabilidade, Captação de Recursos, Avaliação de Empresas na área da Saúde Suplementar. No ensino, é autor de livros e capítulos em finanças e também professor visitante nos MBAs da USP, Uniararas, Uniseb, SENAC, entre outros.



EXPERIÊNCIA & EDUCAÇÃO

Administrador de Empresas e Contabilista pela Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto (FEA-RP/USP), **Mestre e Doutor** em Finanças Corporativas pela mesma instituição. Foi responsável pela avaliação e estruturação financeira dos principais projetos recentes de verticalização no sistema Unimed.




PROJETOS RECENTES


Atualmente, Prof. Adriel atua na controladoria financeira de diversas Operadoras de Saúde e na condução da estruturação de Fundos de Investimentos e captação de recursos junto às instituições financeiras para a construção de hospitais para o sistema Unimed.



Entre em contato:


 +55 (16) 3236-7394

 contato@xvifinance.com.br

 Avenida Califórnia, 538, Salas 105 e 106 | Califórnia Office – 14026-140 | Ribeirão Preto

Saiba mais em:

 br.linkedin.com/in/xvi-finance

 www.xvifinance.com.br