

2º EDITAL DE PARTICIPAÇÃO NO PROJETO DE MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR

MODELOS DE
REMUNERAÇÃO
BASEADOS EM **VALOR**



I - INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar lança o segundo Edital do Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor com o intuito de incentivar a adoção de modelos inovadores, alternativos ao modelo clássico “*Fee For Service*”, que priorizem a melhoria da atenção à saúde e como consequência a sustentabilidade do setor.

Desde 2016, a ANS vem aprofundando a temática através da criação do Grupo de Trabalho (GT) de Modelos de Remuneração, no âmbito do Laboratório de Desenvolvimento, Sustentabilidade e Inovação Setorial – LAB-DIDES. Na Fase 1 do GT o foco foi o compartilhamento de estudos sobre os principais modelos de remuneração. Na ocasião, foram discutidas experiências internacionais, estabelecendo comparativos entre os modelos identificados e as experiências nacionais na saúde suplementar. A Fase 2 objetivou o aprofundamento de temas específicos e o alinhamento de diretrizes e, em março de 2019, foi publicado pela ANS o **Guia para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor**¹.

A partir da demanda identificada junto ao setor suplementar de saúde no decorrer da Fase 2, de que houvesse o acompanhamento pela ANS de experiências práticas para testar e aprofundar novos modelos no contexto da saúde suplementar brasileira, a Fase 3 teve como objetivo identificar, selecionar e acompanhar iniciativas e experiências desenvolvidas pelas operadoras. Assim, em 2019, foi implementado o **Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor**, que acompanhou 13 iniciativas de 12 operadoras, selecionadas para monitoramento, com fim de vigência em 2021.

A pandemia de Covid-19 impactou o planejamento inicial da ANS, que modificou as atividades de monitoramento para o formato remoto, naquele momento. Na perspectiva de operadoras e prestadores, o próprio desenvolvimento dos Projetos-Piloto foi impactado pela mobilização em torno das necessidades advindas da pandemia. Não obstante as dificuldades e percalços, a experiência alcançou a adesão de operadoras e prestadores em torno do tema e possibilitou o aporte de conhecimentos, evidenciando a validade da iniciativa. Assim, com base na experiência, a ANS lança essa segunda edição 2.0 do Edital para a seleção de novos Projetos de Modelos de Remuneração Baseado em Valor desenvolvidos pelas operadoras em conjunto com seus prestadores de serviço de saúde.

Para efeito deste Edital, para ser considerado um Modelo de Remuneração Baseado em Valor, ele deve suportar uma lógica estruturante, onde modelo de cuidado e modelo de pagamento estejam integrados, isto é, o cuidado é baseado em valor a partir do desenho de um modelo de atenção capaz de melhorar a qualidade do cuidado. Valor sendo aqui entendido como os desfechos clínicos e não clínicos que interessam aos pacientes. Para isso, o modelo deve englobar, portanto, a pertinência e a coordenação do cuidado, a performance do prestador de serviços, a avaliação de desfechos e a experiência do paciente, apoiado por um modelo de pagamento projetado para favorecer a alocação eficiente de recursos, evitando o desperdício e favorecendo a sustentabilidade.

1 Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/guia_modelos_remuneracao_baseados_valor.pdf

II - OBJETIVOS DO PROJETO MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR

O Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor tem por objetivos:

Objetivo Geral:

- Induzir a adoção, pelas operadoras, de alternativas para a forma de remunerar os prestadores de serviço em substituição ao *Fee For Service* exclusivo, desde que os novos modelos sejam centrados na perspectiva da melhoria da qualidade dos serviços prestados e não se baseiem exclusivamente na redução dos custos.

Objetivos específicos:

- Induzir a implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor mais adequados ao sistema de saúde suplementar brasileiro de acordo com cada contexto clínico;
- Compartilhar experiências;
- Induzir o estabelecimento de contratos entre operadoras e prestadores de forma consensual, em um modelo de ganha-ganha, reduzindo glosas, questionamentos, conflitos e divergências;
- Induzir à reorganização da saúde suplementar de modo a impactar positivamente a cadeia produtiva e as relações dos diversos atores; e
- Contribuir de forma determinante para a melhoria da qualidade do cuidado e sustentabilidade do setor.

III - COMO PARTICIPAR DO PROJETO MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR – EDITAL 2.0

III.1 Das Inscrições

Poderão submeter Projetos ao processo seletivo todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde interessadas e que cumpram os seguintes pré-requisitos:

1. Ter registro ativo como operadora junto à ANS;
2. Não estar em uma das seguintes situações:
 - a) Plano de recuperação assistencial;
 - b) Plano de adequação econômico-financeira;
 - c) Regime especial de direção técnica;
 - d) Regime especial de direção fiscal;
 - e) Processo de liquidação extrajudicial; e

3. Possuir beneficiários ativos nos 12 meses anteriores à data de inscrição do projeto junto à ANS.

Caso a operadora tenha interesse em submeter mais de um projeto, deverá fazer uma inscrição para cada projeto.

Cada operadora poderá submeter até 3 projetos com enfoques diferenciados.

Somente serão avaliados projetos de operadoras que cumprirem os pré-requisitos neste item, de forma cumulativa. Os demais projetos serão automaticamente desclassificados.

III.2 Da Data de Inscrição

Os interessados em participar deverão efetuar as inscrições entre os dias 16/11/2022 e 28/02/2023, enviando para a ANS o respectivo formulário de inscrição e a documentação necessária por meio do Protocolo Eletrônico no “Portal Operadoras” – E-protocolo, no site da ANS, em <https://www2.ans.gov.br/ans-idp/>.

III.3 Das Vagas

Serão disponibilizadas **16 vagas** para projetos de operadoras de planos privados de assistência à saúde participarem do **Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor**:

- Serão disponibilizadas **12 vagas** para projetos de operadoras do segmento médico-hospitalar.
- Serão disponibilizadas **04 vagas** para projetos de operadoras o segmento exclusivamente odontológico.

III.4 Dos Critérios de Participação

- O Projeto deve já estar em execução ou com data de início prevista para, no máximo, 90 dias a partir da confirmação da seleção do projeto submetido pela operadora;
- A operadora deverá indicar pelo menos um estabelecimento de saúde que fará parte do projeto, sendo admitido o máximo de 5 estabelecimentos para cada projeto;
- A forma de remuneração deverá constar de forma detalhada no contrato/documento similar firmado entre operadora e o estabelecimento de saúde participante, ainda que o estabelecimento faça parte da rede própria da operadora;
- A operadora deverá contar com uma equipe gestora do projeto e deverá cadastrá-la para submissão do projeto à ANS conforme o estabelecido no ANEXO III do presente edital;
- A operadora deverá informar os dados cadastrais dos estabelecimentos de saúde participantes conforme o estabelecido no ANEXO III do presente edital;
- A operadora deverá apresentar **um Projeto-Piloto**, incluindo, no mínimo, os seguintes itens:

Elementos Mínimos do Projeto-Piloto da Operadora a ser submetido

I - Título do Projeto: Deve conter necessariamente o modelo de remuneração a ser apresentado e o contexto clínico abordado.

II - Objetivo do Projeto: Consiste no que a operadora planeja alcançar ao final do projeto. Isso pode incluir metas e resultados quantificáveis como a melhora de um desfecho clínico ou a melhora da experiência do paciente. As metas devem ser descritas de forma específica, serem viáveis e contarem com cronograma determinado. As metas e resultados devem ser periodicamente monitoradas ao longo do processo e serem avaliadas ao término do projeto. Deve ser informado também se o Projeto submetido está previsto no Planejamento Estratégico da operadora.

III - População Alvo do Projeto:

Para implementação de um novo modelo de remuneração baseado em valor, é importante, como passo inicial, a caracterização da população-alvo. Essa escolha deve ser feita a partir do estudo das questões mais relevantes da operadora, em termos de melhoria clínica e sustentabilidade. Uma lista de prioridades deve ser levantada para a escolha da condição clínica e do grupo a ser abrangido.

A partir da seleção de determinada condição clínica e população-alvo, deve ser realizado diagnóstico da população escolhida com base em dados históricos, para então ser definido o tipo de modelo a ser implementado. O histórico da população-alvo no prestador também é fundamental para a caracterização do mix de casos e do perfil de riscos associados à população a ser abrangida.

Nesta seção deverão ser informadas a justificativa para a escolha e características da população de beneficiários da operadora coberta no âmbito do Projeto, incluindo:

III.1 Caracterização da população abrangida tais como: características clínicas, gravidade, sexo, faixa etária etc.;

III.2 Especificação dos critérios de elegibilidade e de permanência do beneficiário no projeto;

III.3 Especificação da estimativa de beneficiários abrangidos pelo projeto, por um período determinado (por exemplo: mês, semestre e ano), incluindo informações relativas à série histórica das condições de saúde da população de beneficiários da operadora.

IV - Características do estabelecimento de saúde parceiro: O prestador de serviço deverá ser parte da Rede Assistencial da operadora, seja rede própria ou contratada, credenciada ou referenciada. Deverá haver contrato ou documento similar que contemple a realização do procedimento ou procedimentos que farão parte do novo modelo implementado e a forma de remuneração pactuada contemplando os detalhes do novo modelo de remuneração.

Neste item deverão ser informadas características essenciais dos estabelecimentos de serviços de saúde participante(s) do Projeto-Piloto, incluindo:

IV.1 Descrição das principais características do estabelecimento(s) de serviços envolvido(s), tais como nível de atenção, perfil assistencial, porte, recursos humanos e características de qualificação, como certificação ou acreditação em programas de qualidade, se houver;

IV.2 Caso o projeto ocorra apenas em um setor do estabelecimento, descrever o setor envolvido, por exemplo: UTI, Centro cirúrgico, Unidade urgência e emergência etc. Descrever porte, recursos humanos e características de qualificação, como certificação ou acreditação em programas de qualidade, se houver.

V - Aspectos Gerais:

V.1 Contexto Clínico: *Deve conter a identificação do contexto clínico escolhido (exemplo: atenção primária em saúde, atenção hospitalar, hospital-dia, ambulatório de especialidades, clínica de oncologia, clínica de hemodiálise, atenção domiciliar etc.);*

V.2 Área de Atenção: *Deve identificar a Área de Atenção à Saúde, Linha de Cuidado e/ou Condição Clínica abrangida (exemplo: saúde da mulher, obesidade, parto, cirurgia eletiva de quadril etc.);*

V.3 Modelo de Remuneração: *Deve conter a especificação do tipo de Modelo de Remuneração adotado, ou da combinação de Modelos de Remuneração (exemplo: assalariamento, Bundle baseado em episódio, Bundle por condição clínica, captation, fee for service + pagamento por performance, orçamentação etc.).*

Deve também descrever como é realizada a remuneração atrelada a desempenho/resultado especificando quais os desempenhos/resultados considerados;

V.4 Justificativa do Modelo de Remuneração: *Deve explicitar os pressupostos e hipóteses que motivaram a escolha do Modelo de Remuneração, considerando as vantagens e desvantagens do Modelo e a adequação perante o contexto clínico escolhido (atenção primária em saúde, atenção hospitalar etc.);*

V.5 Plano de Cuidado: *Deve descrever o Modelo/Plano de Cuidado estruturado, considerando as condições de saúde, as necessidades dos pacientes e os objetivos estabelecidos para o Projeto, discorrendo sobre aspectos como a captação, acesso, gestão do fluxo assistencial durante o ciclo de atendimento e a coordenação do cuidado, se houver. Deverá também descrever como o Modelo de Remuneração se integra ao Modelo/Plano de Cuidado e contribui para a qualidade da atenção à saúde;*

V.6 Protocolos e diretrizes clínicas: *Deve conter a especificação/lista dos protocolos e diretrizes clínicas, baseados em evidências, utilizados;*

V.7 Ajuste de Risco: Deve conter a descrição da metodologia de ajuste de risco a partir das características da população alvo abarcada no projeto;

V.8 Estratégias para eliminação riscos e vieses: Deve conter a especificação se a operadora monitora os riscos de vieses na implementação do Projeto, como a subutilização ou a sobreutilização, e se possui ou prevê modulações para mitigar/eliminar esses riscos²;

V.9 Compartilhamento de economias e perdas: Deve informar se o modelo de remuneração inclui componente de compartilhamento de economias e/ou perdas (shared savings/shared losses) entre operadora e prestador e, se houver, especificar como é aplicado.

VI - Escopo Assistencial do Projeto: Deverá ser informado o escopo da cobertura, tanto no tocante ao procedimento ou evento assistencial quanto ao aspecto temporal envolvido no ciclo de cuidado, incluindo:

VI.1 Descrição dos procedimentos/exames/serviços/taxas incluídos (com especificação do código TUSS), bem como dos procedimentos/exames/serviços/taxas excluídos.

VI.2 Descrição do escopo temporal (quando começa e quando termina o ciclo do cuidado abrangido, com a discriminação da duração média em dias, se houver);

VI.3 Informação se o período pós-cuidado agudo em casos de complicações está abarcado no ciclo do cuidado do Projeto, com a discriminação dos procedimentos/exames/serviços/taxas incluídos e excluídos no pós-cuidado agudo;

VI.4 Caso o Projeto esteja em execução a operadora deverá informar no presente item aspectos decorrentes do processo de implementação do modelo de remuneração baseado em valor, incluindo: o tempo de execução; resultados dos indicadores (se houver); e planejamento relativo aos próximos passos.

VII - Tecnologia da Informação: Neste item deverão ser abordados os aspectos relativos aos sistemas de informação utilizados contendo:

VII.1 Descrição das características do sistema de informação/plataforma de tecnologia por meio do qual ocorre a troca de informação entre prestador e operadora;

VII.2 Descrição das características do sistema de informação/plataforma de tecnologia para a gestão das informações do projeto pela operadora.

VIII - Monitoramento e Avaliação: Neste item deverão ser abordados os aspectos atinentes ao monitoramento e à avaliação da operacionalização do Projeto, incluindo:

2 Considerar o Quadro 27 que integra o “Guia para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor” (https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/guia_modelos_remuneracao_baseados_valor.pdf)

VIII.1 Lista dos indicadores pactuados, considerando as características do Projeto, a literatura científica e os indicadores sugeridos no Anexo II deste Edital;

VIII.2 Deverá constar ao menos indicadores clínicos, de experiência do beneficiário e econômico-financeiros utilizados no projeto, pactuados entre operadora e estabelecimento de saúde;

VIII.3 Cada indicador deverá conter a especificação descrita em ficha técnica, contendo no mínimo os seguintes itens: conceito, objetivo, forma de cálculo, periodicidade de coleta, parâmetros/metras, fonte de dados, eventuais vieses e bibliografia;

VIII.4 Descrever a forma de monitoramento e avaliação do projeto e de seus resultados pela área técnica e pela alta direção da operadora e do(s) prestador(es) de saúde envolvidos.

Observação: Além dos itens anteriormente descritos, a operadora tem a autonomia para contemplar outras informações que julgar relevantes, sem deixar de observar os elementos descritos, sob pena de inviabilizar sua elegibilidade. Fica a critério da operadora apresentar documentos digitais e outros conteúdos que julgar relevantes

IV - DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Cumpridos os pré-requisitos estabelecidos no item **III.1 Das Inscrições** deste edital, a avaliação dos projetos aceitos será feita por critérios qualitativos na perspectiva de indução da qualidade do setor e critérios de qualidade do projeto apresentado.

IV.1 Critérios qualitativos na perspectiva de indução da qualidade do setor:

- **Participação anterior:** Será considerada na análise a participação da operadora no Edital anterior do Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor³;
- **Abrangência geográfica:** A seleção buscará contemplar projetos em todas as 5 grandes regiões geográficas do país, de forma proporcional ao número de beneficiários do setor por região. Será considerada a diversidade da sede da operadora e da sede do estabelecimento de saúde;
- **Segmento da Operadora:** Haverá vagas específicas por segmento, conforme item III.3.
- **Modalidade da Operadora:** A seleção buscará contemplar todas as modalidades de operadora, considerando a contribuição proporcional de cada modalidade para o total de beneficiários do setor (Seguradoras Especializadas em Saúde; Medicina de Grupo; Cooperativas Médicas; Filantropia; Autogestão; Cooperativas Odontológicas e Odontologia de Grupo);
- **Tipos de modelos de remuneração baseados em valor:** A seleção buscará contemplar os diversos tipos de modelos de remuneração existentes;
- **Modelo de Rede Assistencial:** A seleção buscará contemplar projetos que envolvam tanto rede própria da operadora quanto rede credenciada/contratada/referenciada;

- **Áreas Prioritárias:** Serão priorizados os projetos vinculados as seguintes áreas: Atenção Hospitalar; Atenção Primária à Saúde (APS); Pré-Natal, Parto e Puerpério; e Oncologia;
- **Acreditação/Certificação:** Serão priorizados projetos vinculados a operadoras que possuem certificado vigente de Acreditação de Operadoras da ANS (no âmbito da Resolução Normativa - RN 277, de 2011 ou RN 507, de 2022) ou Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde (no âmbito da RN 506, de 2022) na data de inscrição do projeto;
- **Reporte de Informações à ANS:** Serão priorizados projetos de operadoras que informam consistentemente à ANS os valores financeiros relativos à remuneração de seus prestadores de serviços de saúde, de modo alternativo ao *Fee For Service*, conforme os seguintes critérios:
 - Informação de valores nas contas de eventos descritas no plano de contas padrão da ANS (RN 528/2022) e informadas no Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS trimestral da operadora em pelo menos uma das seguintes contas:
 - Grupo 4112 – Eventos pagos na modalidade de *Captation*
 - Sendo 41121 para os eventos pagos na modalidade de *Captation* na assistência médico-hospitalar; ou
 - Sendo 41122 para os eventos pagos na modalidade de *Captation* na assistência odontológica.
 - Grupo 4113 – Eventos pagos na modalidade de orçamento global
 - Sendo 41131 para os eventos pagos na modalidade de orçamento global na assistência médico-hospitalar; ou
 - Sendo 41132 para os eventos pagos na modalidade de orçamento global na assistência odontológica.
 - Grupo 4114 – Eventos pagos na modalidade de pacote
 - Sendo 41141 para os eventos pagos na modalidade de pacote na assistência médico-hospitalar; ou
 - Sendo 41142 para os eventos pagos na modalidade de pacote na assistência odontológica.
 - Grupo 4119 – Eventos pagos ao prestador por outras formas não enquadradas nas modalidades descritas para as contas 4111, 4112, 4113, 4114, 4115, 4116, 4117 e 4118.
 - (Sendo: 4111= FFS; 4115= rateio do custo de rede própria; 4116 = Eventos prestados por rede indireta (de outras operadoras); 4117 = Evento reembolsados diretamente aos beneficiários; 4118= Eventos prestados pelo SUS)

- Sendo 41191 para os eventos pagos por outras formas na assistência médico-hospitalar; ou
- Sendo 41192 para os eventos pagos por outras formas na assistência odontológica.
- Informação no Padrão TISS, por meio da representação de conceitos em saúde da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), de remuneração em componente distinto do relativo ao Modelo de pagamento por evento ou procedimento (*Fee For Service*).

IV.2 Critérios de qualidade do projeto apresentado.

- **Escolha da Área de Atenção à Saúde, Linha de Cuidado e/ou Condição Clínica abrangida:** Coerência na escolha da área de atenção à saúde, linha de cuidado e/ou condição clínica abrangida, diante do contexto epidemiológico específico da população de beneficiários da operadora, da região e do país.
- **Abrangência Assistencial:** Será considerada a abrangência dos cuidados assistenciais previstos no Projeto, tendo como meta a abrangência do ciclo completo do cuidado da condição clínica abordada.
- **Abrangência Populacional:** Será considerada na análise a abrangência populacional, considerando a quantidade proporcional de beneficiários cobertos no Projeto com relação ao:
 - Total de beneficiários da operadora (Ex: projeto em atenção primária à saúde); e/ou
 - Total de beneficiários com a condição clínica abordada (Ex: diabetes, obesidade); e/ou
 - Total de procedimentos realizados pela operadora, caso o modelo de remuneração esteja vinculado a um procedimento específico (Ex: artroplastia de quadril, gastroplastia).
- **Integração entre o Modelo de Remuneração e o Modelo de Cuidado:** Será observada a integração entre o modelo de remuneração baseado em valor proposto no Projeto e o modelo de cuidado, por meio do qual é organizada a atenção à saúde no ciclo de atendimento dos beneficiários abrangidos.
- **Escolha do Modelo de Remuneração:** Serão avaliadas as justificativas relativas à escolha do Modelo de Remuneração, considerando as vantagens e desvantagens, bem como a correlação do modelo com o contexto clínico escolhido (atenção primária em saúde, atenção hospitalar etc.).
- **Metodologia de ajuste de risco:** Será verificado se o Projeto prevê a adoção de metodologia de ajuste de risco conforme as condições clínicas de saúde dos beneficiários.
- **Pertinência do cuidado:** Será verificado se o Projeto prevê a utilização de protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidência científica.
- **Componente de pagamento por performance:** Será verificado se o modelo de remuneração proposto no Projeto contempla parcela/percentual de remuneração vinculada ao desempenho/performance.
- **Desfechos clínicos:** Será considerado se o Projeto prevê o monitoramento do resultado de indicadores relacionados a desfechos clínicos.

- **Experiência reportada pelos pacientes:** Será considerado se o Projeto prevê o monitoramento de indicadores relacionados à experiência reportada pelos pacientes.
- **Tempo de implementação do projeto:** Será considerado na análise o maior tempo de implementação do Projeto na data de inscrição.
- **Estruturação do Projeto:** O Projeto será avaliado de acordo com a aderência aos critérios descritos na estrutura do modelo de projeto constante do item III.4 deste Edital.

Os pesos atribuídos a cada um dos critérios de análise da qualidade do projeto apresentado pela operadora são descritos no Quadro 1 do Anexo I.

V - DA SELEÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO NO PROJETO

Serão selecionados até **16 projetos**, sendo **12 projetos** para operadoras do segmento médico-hospitalar e **4 projetos** para operadoras do segmento exclusivamente odontológico, conforme item III.3, considerando a forma de avaliação descrita no presente edital.

VI - COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELAS OPERADORAS E PRESTADORES COM PROJETOS SELECIONADOS NO EDITAL 2.0

Para a participação efetiva no ***Projeto-piloto Modelos de Remuneração Baseados em Valor***, as Operadoras e os Prestadores selecionados por meio deste Edital deverão assinar Termo de Compromisso em até 30 dias após a divulgação dos resultados. O Termo de Compromisso deve contemplar o teor apresentado no Anexo IV deste Edital e ser assinado pelo respectivo representante legal, no caso dos termos de compromisso das operadoras; ou pelo responsável técnico, no caso dos termos de compromisso dos estabelecimentos de saúde.

VII - PONTUAÇÃO NO IDSS

As operadoras com projetos aprovados e com participação efetiva no Projeto-Piloto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor farão jus a uma pontuação no Programa de Qualificação Operadoras no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – PQO/IDSS, 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-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras>).

VIII - DA ALTERAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇOS

VIII.1 Serão permitidas apenas troca de estabelecimentos de serviços de saúde nos primeiros 90 dias após o início efetivo do monitoramento do Projeto-Piloto pela ANS, desde que justificados os motivos da troca, mantendo as características do projeto original e respeitando os critérios estabelecidos neste Edital.

VIII.2 Serão permitidas a inclusão de estabelecimentos de serviços de saúde após efetivo monitoramento do Projeto-Piloto pela ANS, desde que justificados os motivos da inclusão, com o objetivo de incremento e mantendo as características do projeto original, respeitando os critérios estabelecidos neste Edital.

IX - DISPOSIÇÕES FINAIS

Uma vez aprovado e selecionado pela ANS, o projeto deverá manter as características originalmente estabelecidas e aprovadas sob pena de perda automática da sua vigência e a inexigibilidade à Pontuação no indicador no PQO/IDSS correspondente ao ano-base de perda da vigência.

As operadoras que, a qualquer tempo, passem a descumprir quaisquer dos pré-requisitos elencados nos subitens 2 e 3 do item III.1 deste Edital perderão automaticamente a validade dos seus projetos aprovados e vigentes e a pontuação no indicador no PQO/IDSS correspondente ao ano-base de perda da vigência.

X - CRONOGRAMA

Etapa	Período
Inscrições dos projetos	45 dias
Seleção e divulgação dos projetos aprovados e selecionados pela ANS	90 dias
Assinatura e envio dos termos de responsabilidade pelos participantes	30 dias após a divulgação do resultado
Confirmação dos selecionados a partir do recebimento dos termos de responsabilidade	30 dias

ANEXO I

Critérios para avaliação da qualidade dos Projetos-Piloto de Modelo de Remuneração Baseado em Valor

Quadro 1 – Critérios e respectivos pesos atribuídos para efeito de análise da qualidade do Projeto apresentado pela operadora

Critério	Peso
Escolha da Área de Atenção à Saúde, Linha de Cuidado e/ou Condição Clínica abrangida	1
Abrangência Assistencial	2
Abrangência Populacional	3
Integração entre Modelo de Remuneração e Modelo de Cuidado	3
Escolha do Modelo de Remuneração	1
Metodologia de ajuste de risco	2
Pertinência do cuidado	1
Componente de pagamento por performance	2
Desfechos clínicos	3
Experiência reportada pelos pacientes	2
Tempo de implementação do projeto	1
Estruturação do Projeto	2

Quadro 2 - Gradação da pontuação que poderá ser atribuída aos itens relativos à qualidade do Projeto, mediante análise técnica da ANS

Pontuação	Avaliação
0	Não informou
0,50	Informou com alguma profundidade e/ou coerência
1,00	Informou com profundidade e coerência

ANEXO II

Indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor

As operadoras devem informar à ANS, obrigatoriamente, os indicadores utilizados para monitoramento e avaliação do Projeto-Piloto. Nos quadros que seguem, constam indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor. Não é obrigatório, portanto, que as operadoras contemplem, necessariamente, os indicadores apresentados neste anexo, a depender das características específicas de cada Projeto.

Frisa-se, ainda, que as operadoras não precisam se ater às áreas de atenção/linhas do cuidado/condições clínicas exemplificadas neste Anexo, desde que os Projetos apresentados atendam aos requisitos estabelecidos no presente Edital.

O propósito do presente Anexo é contribuir com as operadoras e prestadores de serviços de saúde na formulação da estratégia de monitoramento e avaliação, a partir da disponibilização de um elenco de indicadores consagrados na literatura para determinadas áreas de atenção/linhas do cuidado/condições clínicas.

É desejável que as operadoras, a partir da escolha da área de atenção/linha do cuidado/condição clínica, selecionem os indicadores que integram este Anexo e avaliem a necessidade de ajustes ou acréscimos de indicadores, se necessário. A operadora deve considerar o conjunto de informações disponíveis junto aos prestadores, como as captadas por meio dos Prontuários Eletrônicos dos Pacientes ou Registros Eletrônicos de Saúde, por exemplo. Para a coleta de dados, a depender do indicador selecionado, a operadora e seus prestadores poderão ter a necessidade de estabelecer novos mecanismos e fluxos de informação.

No Quadro 1, constam indicadores gerais que podem ser utilizados por todos os Projetos de Modelos de Remuneração Baseados em Valor.

Na sequência, são apresentadas opções de indicadores para Atenção Primária à Saúde (Quadro 2), Atenção Hospitalar (Quadro 3), Saúde Bucal (Quadro 4), Saúde do Idoso (Quadro 5), Atenção ao Parto e Nascimento (Quadro 6), e Oncologia (Quadro 7).

No Quadro 8 são apresentados indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto que envolvam algum procedimento cirúrgico eletivo em ortopedia e, no Quadro 9, indicadores relacionados a diferentes condições clínicas.

Quadro 1: Indicadores sugeridos para todos os Projetos-Piloto

	Indicador	Fontes
Todos os Projetos	Resultados em medidas de desfechos clínicos de saúde reportadas pelo paciente (<i>Patient-Reported Outcome Measure - PROMs</i>)	International Consortium for Outcomes Measurement (ICHOM). https://www.ichom.org/
	Resultados em medidas de experiências reportadas pelos pacientes (<i>Patient Reported Experience Measures - PREMs</i>).	
	Custos ajustados aos perfis de casos	Laboratório de Informação em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz – ICICT/Fiocruz. Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde – PROADESS. https://www.proadess.icict.fiocruz.br/

Quadro 2: Indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto que envolvem a Atenção Primária à Saúde (APS)

	Indicador	Fontes
Atenção Primária à Saúde	Proporção de pessoas que faz uso regular de um mesmo serviço de saúde (equipe de APS de referência)	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/programa-de-certificacao-de-boas-praticas-em-atencao-a-saude/certificacao-em-atencao-primaria-a-saude-aps/copy_of_Anexo_IV_APS_13_12_2018_sem_marcaes.pdf
	Percentual de Beneficiários com Condições Crônicas Complexas vinculados a um Coordenador do Cuidado	
	Razão de visitas à emergência / pronto-atendimento	
	Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP)	

Quadro 3: Indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto que envolvem a Atenção Hospitalar

	Indicador	Fontes
Atenção Hospitalar	Proporção de reinternações em até 30 dias da saída hospitalar	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). QUALISS. Monitoramento da Qualidade Hospitalar. Sistema de Indicadores Hospitalares – SIHOSP. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/fichas-tecnicas-dos-indicadores-monitoramento-da-qualidade-hospitalar.pdf
	Taxa de parada cardiorrespiratória em unidade de internação	
	Taxa de Mortalidade Institucional	
	Tempo médio de internação	
	Tempo médio de permanência na emergência	
	Tempo médio de espera na emergência para primeiro atendimento	
	Taxa de início de antibiótico intravenoso profilático	
	Taxa de infecção de sítio cirúrgico	
	Taxa de infecção de corrente sanguínea associada a um cateter venoso central	
	Taxa de infecção do trato urinário associada a um cateter vesical de demora	
	Taxa de profilaxia de tromboembolismo venoso	
	Incidência de quedas com dano	
Evento sentinela		

Quadro 4: Indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto que envolvem Saúde Bucal

	Indicador	Fontes
Saúde Bucal	Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no ano	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Programa de Qualificação de Operadoras/Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (PQO/IDSS). https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras
	Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal (cárie e/ou periodontia)	
	Adesão dos profissionais a protocolos	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Projeto Sorrir. https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-anteriores-1/grupo-tecnico-lab-dides-odontologia-laboratorio-de-desenvolvimento-sustentabilidade-e-inovacao-setorial-1/projeto-sorrir
	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas	Brasil. Ministério da Saúde. https://subpav.org/download/pmaq/pmaq_manual_instrutivo_anexo.pdf

Quadro 5: Indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto que envolvem Saúde do Idoso

	Indicador	Fontes
Saúde do Idoso	Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Programa de Qualificação de Operadoras/Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (PQO/IDSS). https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras
	Número de consultas e procedimentos por risco estratificado	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Idosos na Saúde Suplementar: Uma Urgência para a Saúde da Sociedade e Sustentabilidade do Setor - Projeto Idoso Bem Cuidado. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-anteriores/grupo-tecnico-do-idoso-bem-cuidado/projeto-idoso-bem-cuidado/web_final_livro_idosos.pdf
	Número de pacientes em uso de Polifarmácia	
	Proporção de idosos com as condições crônicas dentro das Metas Terapêuticas	

Quadro 6: Indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto que envolvam Atenção ao Parto e Nascimento

	Indicador	Fontes
Atenção ao Parto e Nascimento	Taxa de Consultas de Pré-Natal	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Programa de Qualificação de Operadoras/Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (PQO/IDSS). https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras
	Proporção de partos vaginais	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/fichas-de-indicadores-painel_parto.pdf
	Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (< 2.500g)	
	Percentual de nascidos vivos com Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida	

Quadro 7: Indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto que envolvam Atenção Oncológica

	Indicador	Fontes
Oncologia (geral)	Percentual de definição da capacidade funcional do paciente e estadiamento do tumor	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Projeto Oncorede: A (Re)Organização da Rede de Atenção Oncológica na Saúde Suplementar. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/final-publicacao-oncorede3-pdf
	Percentual de laudos patológicos contendo elementos especificados	
	Tempo entre primeira consulta e início do tratamento	
	Percentual de pacientes que morreram de câncer recebendo quimioterapia paliativa nos últimos 14 dias de vida	

Câncer de próstata	Percentual de pacientes com relato patológico completo da prostatectomia	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). QUALISS. Monitoramento da Qualidade Hospitalar. Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar. Linhas de Cuidado. Fichas técnicas e manual operacional. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasdecuidado.pdf
	Percentual de pacientes cujo relatório patológico da prostatectomia com linfadenectomia pélvica inclui o número de linfonodos ressecados	
	Percentual de pacientes com registro em prontuário do estadiamento clínico e patológico do estadiamento TNM	
	Taxa de complicações cirúrgicas agudas em pacientes submetidos a prostatectomia	
	Tempo de permanência hospitalar em pacientes que foram submetidos a prostatectomia	
Câncer de mama	Percentual de pacientes com diagnóstico histológico pré-operatório por biópsia de fragmento	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). QUALISS. Monitoramento da Qualidade Hospitalar. Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar. Linhas de Cuidado. Fichas técnicas e manual operacional. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasdecuidado.pdf
	Percentual de pacientes com realização de pesquisa de linfonodo sentinela	
	Percentual de pacientes submetidas à cirurgia de mama com laudo anatomopatológico completo	
	Percentual de pacientes submetidas à mastectomia total com reconstrução mamária imediata	
	Percentual de pacientes com registro de estadiamento TNM patológico (pós-operatório) no prontuário	

Quadro 8: Indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto que envolvem algum procedimento cirúrgico eletivo em ortopedia.

Exemplos de alguns procedimentos cirúrgicos eletivos em ortopedia: Artroplastia de quadril, Artroplastia de joelho, Artroscopia de ombro, Coluna – artrodese e descompressão ou Reconstrução do ligamento cruzado anterior.

	Indicador	Fontes
Procedimento cirúrgico eletivo em ortopedia	Percentual de pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico eletivo em ortopedia que receberam o antibiótico em até 60 minutos antes da incisão cirúrgica	Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein. Ortopedia – Indicadores de Qualidade e Desfechos Clínicos. https://www.einstein.br/Documentos%20Compartilhados/Indicadores-qualidade-desfechos-clinicos_Ortopedia.pdf
	Percentual de pacientes que tiveram o antibiótico profilático suspenso em até 24 horas após a primeira dose realizada no centro cirúrgico, antes da incisão cirúrgica	
	Percentual de pacientes que tiveram infecção de sítio cirúrgico após realizarem o procedimento cirúrgico eletivo em ortopedia	
	Percentual de pacientes que reinternaram em até 30 dias após serem submetidos a cirurgia eletiva em ortopedia	
	Percentual de pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico eletivo em ortopedia que reoperaram em seis meses	
	Escore de qualidade de vida de pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico eletivo em ortopedia (mediante aplicação de instrumento que considere a opinião dos pacientes)	

Especificamente sobre a Artroplastia de quadril, seguem sugestões de indicadores contemplados no monitoramento da qualidade hospitalar por meio do Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Quadro 8.1: Indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto que envolvem Artroplastia de quadril

	Indicador	Fontes
Artroplastia de quadril	Tempo porta-centro cirúrgico	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). QUALISS. Monitoramento da Qualidade Hospitalar. Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar. Linhas de Cuidado. Fichas técnicas e manual operacional. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicaadoresmanualmetodologicolinhhasdecuidado.pdf
	Percentual de pacientes submetidos à ATQ que receberam profilaxia antibiótica	
	Percentual de pacientes submetidos à ATQ que receberam profilaxia de TEV	
	Percentual de pacientes submetidos à ATQ que realizaram avaliação sistemática da dor	
	Taxa de infecção do sítio cirúrgico em pacientes submetidos à ATQ	
	Tempo para sentar após a cirurgia	
	Tempo para deambular após a cirurgia	
	Tempo de permanência hospitalar de pacientes submetidos à ATQ	
	Proporção de pacientes submetidos à ATQ que reinternaram em até 30 dias	
	Óbitos em pacientes submetidos à ATQ em 1 ano	

Quadro 9: Indicadores sugeridos para os Projetos-Piloto conforme condição clínica abrangida

	Indicador	Fontes
Acidente vascular cerebral	Tempo porta-agulha	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). QUALISS. Monitoramento da Qualidade Hospitalar. Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar. Linhas de Cuidado. Fichas técnicas e manual operacional. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasdecuidado.pdf
	Percentual de pacientes com AVC submetidos à terapia de reperfusão	
	Percentual de pacientes com triagem de disfagia	
	Percentual de pacientes com suspeita de AVC que realizaram	
	TC e/ou RM	
	Percentual de pacientes com AVC com prescrição de	
	antiagregante na alta	
	Percentual de pacientes com AVC e fibrilação/flutter atrial com prescrição de anticoagulante na alta	
	Percentual de pacientes atendidos em unidade de	
	AVC/Unidade Vascular ou NeuroUTI	
	Tempo de permanência hospitalar em pacientes com AVC	
Óbitos em pacientes com AVC		
Escore de Rankin modificado 0-2 em 90 dias		

Síndrome coronariana aguda (SCA)	Tempo porta-eletrocardiograma	<p>Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). QUALISS. Monitoramento da Qualidade Hospitalar. Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar. Linhas de Cuidado. Fichas técnicas e manual operacional. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicaadoresmanualmetodologicolinhasdecuidado.pdf</p>
	Tempo porta-balão	
	Tempo para terapia fibrinolítica em pacientes com síndrome coronariana aguda	
	Percentual de pacientes com avaliação da fração de ejeção do ventrículo esquerdo	
	Tempo de permanência hospitalar de pacientes com SCA	
	Percentual de pacientes com SCA com prescrição de estatina na alta	
	Percentual de pacientes com SCA com prescrição de betabloqueadores na alta	
	Percentual de pacientes com SCA e disfunção ventricular esquerda com prescrição de inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA) ou bloqueadores do receptor de angiotensina II (BRA) na alta	
	Proporção de pacientes com SCA que reinternaram em até 30 dias	
	Óbitos em pacientes com SCA	

Sepse e choque séptico	Tempo de disfunção orgânica	<p>Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). QUALISS. Monitoramento da Qualidade Hospitalar. Consórcio de Indicadores de Qualidade Hospitalar. Linhas de Cuidado. Fichas técnicas e manual operacional. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/projetoindicadoresmanualmetodologicolinhasedecuidado.pdf</p>
	Percentual de pacientes com coleta de lactato dentro de 1h	
	Percentual de pacientes com coleta de hemocultura dentro de 1h	
	Percentual de pacientes com administração de antimicrobianos dentro de 1h	
	Percentual de pacientes com sepse ou choque séptico e reposição volêmica adequada dentro de 1h da hipotensão ou hipoperfusão	
	Percentual de pacientes com sepse ou choque séptico em uso de vasopressores dentro de 1h da hipotensão refratária	
	Percentual de pacientes com segunda coleta de lactato dentro de 4h	
	Percentual de pacientes com revisão da terapia antimicrobiana em até 48h	
	Óbitos em pacientes com sepse ou choque séptico	

Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2)	Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada	Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Programa de Qualificação de Operadoras/Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (PQO/IDSS). https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras
	Pacientes com DM2 e um exame dos olhos com dilatação de pupila ou avaliação fotográfica da retina no ano	Nicolucci A, Greenfield S, Mattke S. Selecting indicators for the quality of diabetes care at the health systems level in OECD countries, <i>International Journal for Quality in Health Care</i> , Volume 18, Issue suppl_1, September 2006, Pages 26–30. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzl023
	Pacientes com DM2, com registro de exame dos pés e classificação de risco	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz
	Pacientes com DM2 referenciados para um programa estruturado de educação	
	Taxa de Pacientes com DM2 com resultados Hemoglobina Glicada nos últimos 15 meses (estratificar conforme resultado: ≤7%, ≤8% ou ≤9%, por exemplo)	
Pacientes com DM2 e sobrepeso com uso de múltiplos fármacos		
Infarto agudo do miocárdio	Tempo Porta-balão	Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein. Cardiologia – Indicadores de Qualidade e Desfechos Clínicos. https://www.einstein.br/Documentos%20Compartilhados/Indicadores-qualidade-desfechos-clinicos_Cardiologia.pdf
	Angiografia imediata após parada cardíaca	
	Reabilitação cardíaca na alta	
	Prescrição de aspirina na alta	Associação Nacional de Hospitais Privados – Anahp. Observatório 2022. https://www.anahp.com.br/pdf/observatorio-2022.pdf

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Taxa de controle de hipertensão (adultos com hipertensão que relatam tomar medicação para pressão arterial elevada ou que possuem um diagnóstico da hipertensão, além de PAS <140 mmHg e PAD <90 mm Hg)	Pan American Health Organization (PAHO). MONITORING AND EVALUATION FRAMEWORK FOR HYPERTENSION PROGRAMS. A collaboration between the Pan American Health Organization and World Hypertension. 2018. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34877/PAHONMH18001_eng.pdf?sequence=6&isAllowed=y
	Percentual de pacientes com avaliação do risco cardiovascular	
	Percentual de pacientes com risco cardiovascular alto com tratamento medicamentoso	
Obesidade	Pacientes com obesidade e comorbidades referenciados para programa de controle de peso	National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Standards and Indicators. https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators/index/All/Obesity%20and%20weight%20management
	Percentual de beneficiários que receberam os cuidados de acompanhamento após cirurgia bariátrica	Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz
	Média da % de Perda de Excesso de Peso (PEP)	Sociedade Beneficente Israelita Hospital Albert Einstein. Cirurgia. Indicadores de Qualidade e Desfechos Clínicos. https://www.einstein.br/Documentos%20Compartilhados/Indicadores-qualidade-desfechos-clinicos_Cirurgia.pdf
	Escore de qualidade de vida de pacientes que realizaram cirurgia bariátrica	

ANEXO III

Informações a serem enviadas pelas operadoras por meio do Protocolo Eletrônico no “Portal Operadoras” - E-protocolo

As operadoras interessadas em participar deverão enviar para a ANS as informações e a documentação necessárias por meio de Formulário de Inscrição no Protocolo Eletrônico no “Portal Operadoras”, no site da ANS, em <https://www2.ans.gov.br/ans-idp/>, conforme segue:

1. Para acessar o E-Protocolo - deverá ser utilizado o navegador Google Chrome para acesso ao Portal Operadoras e dentro deste ambiente, o Sistema de Protocolo Eletrônico.
2. O novo protocolo a ser escolhido é: Tipo de protocolo - “Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor”; Assunto - “Formulário de inscrição para o Edital 2.0”.
3. O usuário terá 30 minutos para preencher os campos solicitados. Caso necessite de mais tempo, pode salvar o formulário como rascunho e reiniciar o preenchimento dos campos em outro momento.
4. Será apresentada uma tela com alguns campos de preenchimento. Entre eles temos:
 - Informações sobre o responsável técnico pelo projeto na operadora (nome completo, cargo, e-mail e telefone)
 - Informações cadastrais do(s) prestador(es) e do profissional responsável técnico pelo projeto no(s) prestador(es) de serviços de saúde participantes (nome completo, cargo, e-mail e telefone)
 - Título/Nome do Projeto: Deve conter necessariamente o modelo de remuneração a ser apresentado e o contexto clínico abordado;
 - Área de Atenção: Deve identificar a Área de Atenção à Saúde, Linha de Cuidado e/ou Condição Clínica abrangida (exemplo: saúde da mulher, obesidade, parto, cirurgia eletiva de quadril etc.);
 - Modelo de Remuneração: Deve conter a especificação do tipo de Modelo de Remuneração adotado, ou da combinação de Modelos de Remuneração (exemplo: assalariamento, *Bundle* baseado em episódio, *Bundle* por condição clínica, *captation*, *fee for service* + pagamento por performance, orçamentação etc.);
 - Modelo de Rede Assistencial: se rede própria da operadora, credenciada, contratada ou referenciada.
 - Além disso, a operadora deverá enviar em anexo o Projeto-Piloto, contemplando os elementos mínimos descritos no item III.4 deste Edital e as seguintes informações sobre os componentes da equipe responsável pelo Projeto na operadora e no(s) prestador(es).

Quadro 1 – DADOS DA EQUIPE RESPONSÁVEL PELO PROJETO NA OPERADORA

Responsável Técnico pelo Projeto na Operadora	Nome completo	
	Cargo na Operadora	
	E-mail	
	Telefone	
Integrante 1 da equipe responsável pelo Projeto na Operadora	Nome completo	
	Cargo na Operadora	
	Função no Projeto	
	E-mail	
	Telefone	
Integrante X* da equipe responsável pelo Projeto na Operadora	Nome completo	
	Cargo na Operadora	
	Função no Projeto	
	E-mail	
	Telefone	

*Informar tantos integrantes da equipe responsável pelo Projeto na operadora quanto forem necessários

Quadro 2 – DADOS DA EQUIPE RESPONSÁVEL PELO PROJETO NO(S) PRESTADOR(ES) **

**podem ser informados tantos prestadores quanto forem necessários, considerando o quantitativo de prestadores envolvidos no Projeto

PRESTADOR 1

Razão Social do Prestador		
Nome Fantasia do Prestador		
Número no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ)		
Código no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)		
Responsável Técnico do Prestador		
Responsável Técnico pelo Projeto no Prestador	Nome completo	
	Cargo no Prestador	
	E-mail	
	Telefone	
Integrante 1 da equipe responsável pelo Projeto no Prestador	Nome completo	
	Cargo no Prestador	
	Função no Projeto	
	E-mail	
	Telefone	
Integrante X*** da equipe responsável pelo Projeto no Prestador	Nome completo	
	Cargo no Prestador	
	Função no Projeto	
	E-mail	
	Telefone	

***Informar tantos integrantes da equipe responsável pelo Projeto no prestador quanto forem necessários

PRESTADOR 2 [se o Projeto contemplar mais de um prestador]

[...]

ANEXO IV

COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELAS OPERADORAS E PRESTADORES COM PROJETOS SELECIONADOS NO EDITAL 2.0

Para a participação efetiva no Projeto-Piloto Modelos de Remuneração Baseados em Valor, as Operadoras e os Prestadores selecionados por meio deste Edital deverão formular e assinar os respectivos Termos de Compromisso, devendo a operadora encaminhar ambos os Termos à ANS em até 30 dias após a divulgação dos resultados, por meio do Protocolo Eletrônico no “Portal Operadoras”, no site da ANS, em <https://www2.ans.gov.br/ans-idp/>, de acordo com os seguintes modelos:

Modelo 1 – OPERADORA

RESPONSÁVEL DA OPERADORA - REPRESENTANTE LEGAL PERANTE A ANS:

Eu, _____, (telefone), (e-mail), inscrito(a) no CPF sob o nº _____, representante da operadora ____ (Razão Social) _____, registrada sob o nº _____ na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, declaro:

- Que concordo com o acompanhamento da ANS do processo de implementação do Projeto-Piloto de Modelo de Remuneração Baseado em Valor, selecionado por meio do Edital 2.0;
- Que fornecerei, trimestralmente, à ANS informações consolidadas sobre a operacionalização do Projeto-Piloto e os resultados de todos os indicadores monitorados, conforme *layout* e a forma de envio estabelecidos pela ANS;
- Que concordo com a obrigatoriedade de seguir com a implementação e com a adoção do Projeto selecionado por pelo menos um período de 36 meses;
- Que me comprometo com a formalização 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;
- Que estarei disponível para participação em eventos e para realização de apresentação sobre o projeto sempre que convidado pela ANS, devendo encaminhar justificativa no caso de eventual impossibilidade;
- Que estarei disponível, mediante contato prévio da ANS, para a recepção de visitas técnicas de acompanhamento do Projeto realizadas por equipe da ANS ou por pessoas indicadas pela ANS. Tais visitas poderão ser realizadas de maneira presencial ou remota, sendo a operadora notificada pela ANS com antecedência mínima de 15 dias corridos à data estabelecida para a visita. Caso a visita seja realizada no prestador de serviços de saúde, me comprometo a intermediar a realização da visita;
- Que enviarei na presente data cópias digitais dos contratos estabelecidos com os prestadores de serviços de saúde envolvidos.

Modelo 2 – ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

RESPONSÁVEL DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – RESPONÁVEL TÉCNICO PELO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

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

- Que concordo com o acompanhamento da ANS do processo de implementação do Projeto-Piloto de Modelo de Remuneração Baseado em Valor, selecionado por meio do Edital 2.0;
- 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 trimestral, com vistas ao envio para a ANS;
- Que concordo com a obrigatoriedade de seguir com a implementação e com a adoção do Projeto selecionado por pelo menos um período de 36 meses;
- 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;
- Que estarei disponível para participação em eventos e para realização de apresentação sobre o projeto sempre que convidado pela ANS, devendo encaminhar justificativa no caso de eventual impossibilidade;
- Que estarei disponível, para a recepção de visitas técnicas de acompanhamento do Projeto realizadas por equipe da ANS ou por pessoas indicadas pela ANS. Tais visitas poderão ser realizadas de maneira presencial ou remota, sendo a operadora notificada pela ANS com antecedência mínima de 15 dias corridos à data estabelecida para a visita, se responsabilizando pela intermediação junto ao prestador para a realização da visita.

ANEXO V

SUGESTÕES DE FONTES PARA PESQUISA DE INDICADORES EM SAÚDE

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

<https://qualityindicators.ahrq.gov/Default.aspx>

Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) <https://ondemand.anahp.com.br/categoria/publicacoes>

Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS) <https://www.proadess.iciet.fiocruz.br/index.php?pag=matr>

Center for Healthcare Quality and Payment Reform (CHPQR)

www.chpqr.org

Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) <http://fichas.ripsa.org.br/2012/>

International Consortium for Outcomes Measurement (ICHOM) <https://www.ichom.org/benchmarking/>

National Committee for Quality Assurance (NCQA)

<https://www.ncqa.org/hedis/>

National Institutes of Health (NHS)

<https://www.england.nhs.uk/ourwork/tsd/data-info/open-data/clinical-services-quality-measures/>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

<https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) https://data.oecd.org/searchresults/?hf=20&b=0&r=%2Bf%2Ftype%2FIndicators&r=%2Bf%2Ftopics_en%2Fhealth&l=en&s=score

Programa de Qualificação de Operadoras/Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>

Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS/ANS <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/monitoramento-da-qualidade-hospitalar>

ANEXO VI

SUGESTÕES DE BIBLIOGRAFIA SOBRE MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR

ABICALAFFE, CL. Pagamento por Performance: O desafio de avaliar o desempenho em saúde no Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: DOC Content, 2015. v. 1. 232p.

ABICALAFFE, CL. Saúde Baseada em Valor, um caminho para a saúde sustentável. In: ABEA – Associação Brasileira dos Enfermeiros Auditores. Auditoria: Gestão em Saúde. Fortaleza: Gráfica LCR; 2020b. p. 74-84.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS. Guia para Implementação de Modelos de Remuneração Baseados em Valor - 2019. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-modelos-de-remuneracao-baseados-em-valor/guia_modelos_remuneracao_baseados_valor.pdf

BICHUETTI, JL; MEREJR., Y.A. Modelos de Remuneração na Saúde. Harvard Business Review Brasil, ago. 2016. Disponível em: https://bc.pressmatrix.com/pt-BR/profiles/3c24c670a5ee/editions/28565a058513d802c50f/preview_pages

BOACHIE, MK et al. Healthcare Provider - Payment Mechanisms: A Review of Literature. Journal of Behavioural Economics, Finance, Entrepreneurship, Accounting and Transport, Vol. 2, No. 2, 41-46, 2014. Disponível em: <http://pubs.sciepub.com/jbe/2/2/2>

ICHOM – International Consortium for Health Outcomes Measurement. What is Value-Based Health Care. 2012. Available from: <https://www.ichom.org/faqs/>

MAKDISSE M, RAMOS P, MALHEIRO D, et al. Value-based healthcare in Latin America: a survey of 70 healthcare provider organisations from Argentina, Brazil, Chile, Colombia and Mexico. BMJ Open 2022;12: e058198. doi: 10.1136/bmjopen-2021-058198

MILLER, HD. How to Create na Alternativa Payment Model – Executive Summary. Center for Healthcare Quality and Payment Reform, 2018. Disponível em: http://www.chqpr.org/downloads/How_to_Create_an_Alternative_Payment_Model_ExecSumm.pdf

MILLER. H. D. The Building Blocks of Successful Payment Reform: Designing Payment Systems that Support Higher Value Health Care. NRHI Payment Reform Series No. 3. Network for Regional Healthcare Improvement, Center for Healthcare Quality and Payment Reform, and Robert Wood Johnson Foundation, 2015b. Disponível em: <http://www.chqpr.org/downloads/BuildingBlocksofSuccessfulPaymentReform.pdf>

PORTER, ME; TEISBERG, E. O. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Tradução de Cristina Bazan. Porto Alegre: Bookman, 2007.

PORTER, ME; LEE, T. The Strategy that Will Fix Health Care: Providers must lead the way in making value the overarching goal. Harvard Business Review. 2013.

TEISBERG, E; WALLACE, SJD, O'HARA, S. Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. Academic Medicine, 2020

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)

