

Os critérios para aplicação do Fator de Qualidade em 2017 já estão disponíveis no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Este é um modelo de remuneração de serviços, estabelecido pela [Lei 13.003](#) e regulamentado pela [Resolução Normativa 364/2014](#) e [Instrução Normativa nº 61/2015](#). É usado para reajustar contratos entre operadoras e prestadores, com previsão de livre negociação entre as partes, quando não há acordo nos primeiros 90 dias do ano. Nesses casos, será usado com base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), ao qual será aplicado o Fator de Qualidade, que possui três níveis para aplicação de reajustes: (A) 105%, (B) 100% e (C) 85%.

Em sua primeira versão, lançada em 2015 e aplicado em 2016, o fator valia apenas para hospitais. A novidade é que, nesta versão, foram incluídos mais serviços de saúde, como hospital-dia, clínicas, consultórios e Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT). O detalhamento dos critérios consta em uma nota técnica, que traz todas as informações necessárias para prestadores de serviços e operadoras, disponível no site da ANS.

Além disso, há também uma ficha sobre indicadores exigidos pela ANS para aplicação do Fator de Qualidade. Nela, os serviços de saúde encontram a conceituação de indicadores, método de cálculo, orientação de uso, metas, entre outras orientações técnicas.

De acordo com a nota técnica da ANS, há variações de critérios para obter os níveis A e B, conforme o serviço de saúde. Os serviços de saúde que não atenderem aos critérios estabelecidos para os níveis A (105%) e B (100%) automaticamente serão considerados no nível C (85%).

HOSPITAIS - No caso dos hospitais, o percentual de 105% do IPCA poderá ser aplicado quando o serviço possuir selo de acreditação (nível máximo) emitido por entidade acreditadora reconhecida pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO) ou pelo The International Society for Quality in Health Care (ISQUA).

Para obter 100%, a instituição deve alcançar a proporção de envio de guias eletrônicas de cobrança na versão 3 do Padrão TISS igual ou maior que 90%; ter núcleo de segurança do paciente cadastrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); e informar o resultado do Indicador de proporção de readmissão em até 30 dias da última alta hospitalar.

Também obterá 100% do IPCA o hospital que atender aos seguintes critérios: alcançar a proporção de envio de guias eletrônicas de cobrança na versão 3 do Padrão TISS igual ou maior que 90% e ter efetiva participação em um dos Projetos da Dides destinados à melhoria da qualidade dos serviços e da assistência (Parto Adequado, Idoso Bem Cuidado ou OncoRede).

HOSPITAL-DIA - Os hospitais-dia, pela natureza do serviço (permanência de pacientes por até 12 horas), não serão considerados os projetos de programa de qualidade da ANS, por não se aplicarem ao tipo de serviço prestado nestes estabelecimentos. Por isso, o critério para hospitais-dia obterem 105% do IPCA é possuir selo de acreditação ou certificação emitido por entidades reconhecidas pelo (INMETRO) ou pelo ISQUA.

Para obter 100%, além de alcançar a proporção de envio de guias eletrônicas de cobrança na versão 3 do Padrão TISS igual ou maior que 90%, a unidade deverá ter núcleo de segurança do paciente cadastrado na Anvisa; ou alcançar a proporção de envio de guias eletrônicas do TISS aliada à taxa de retorno não planejado para sala de cirurgia, quando pacientes necessitam retornar à sala de cirurgia após uma cirurgia eletiva, em função de intercorrência relacionada ao procedimento.

SADT - No caso do SADT, além do critério já mencionado acima, considerando a acreditação e a certificação no nível máximo (Nível A - 105% do IPCA) ficou definido que para obter 100% do IPCA,

o prestador deverá responder ao questionário de avaliação dos serviços proposto pela ANS, que ficará disponível no portal eletrônico da entidade representante do prestador.

CLÍNICAS E CONSULTÓRIOS - Para estes serviços, a ANS optou por uma forma mais simplificada de avaliação da qualidade de serviços. Uma das exigências, por exemplo, será a titulação dos profissionais de saúde que atuam nas clínicas e consultórios isolados, pois presume-se que o período e o nível de formação influenciam na qualificação profissional. As informações a respeito da titulação dos profissionais serão fornecidas à ANS pelos conselhos profissionais e entidades designada.

No caso específico das clínicas, para que tenham o nível A (105% do IPCA de reajuste), o critério será a proporção de 50% ou mais de profissionais de saúde com uma das titulações informadas (residência, título de especialista/pós-graduação latu Senso e Stricto Senso). Para obter 100%, os serviços deverão responder a um questionário que auxiliará a traçar perfil do prestador e da qualidade assistencial. O questionário ficará disponível no portal eletrônico da entidade representante do prestador na ANS.

Já no caso dos consultórios, terão 105% de reajuste quem comprovar a titulação (residência, título de especialista, pós-graduação latu Senso e Stricto Senso), responder ao questionário e assistir a um vídeo sobre qualidade em saúde, que trata da introdução ao tema "cuidado centrado no paciente".

Caso o profissional não possua a titulação exigida para obter o percentual máximo de 105 % do IPCA de reajuste, poderá obter 100% respondendo ao questionário elaborado pela ANS em conjunto com conselhos e outros representantes de prestadores de serviços de saúde e assistindo o vídeo.

IMPORTANTE: Os critérios de qualidade descritos na nota técnica serão revisados anualmente, podendo-se excluir, alterar ou incluir novos parâmetros, considerando as políticas regulatórias do setor e análise de possíveis impactos ou dificuldades para implementação.

A lista de prestadores que preencham os critérios para a aplicação do Fator de Qualidade, será divulgada até 25 de março de 2017, no espaço destinado às informações destinada aos prestadores de serviços de saúde.

[Confira neste link as informações sobre o Fator de Qualidade.](#)

Fonte: [ANS](#), em 01.11.2016.