

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga o novo Programa de Acreditação de Operadoras. Trata-se de uma certificação de boas práticas para gestão organizacional e gestão em saúde, cujo objetivo é a qualificação dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário. A adesão ao Programa é voluntária e a certificação é conferida por Entidades Acreditoras, reconhecidas pelo Inmetro, às operadoras que cumprirem os critérios estabelecidos na [Resolução Normativa - RN nº 452](#), de 09 de março de 2020, publicada nesta quarta-feira, 25, no Diário Oficial da União.

O novo Programa foi baseado na literatura científica e em experiências nacionais e internacionais na área de acreditação, busca reduzir a assimetria de informação e induzir a adoção das melhores práticas por parte das operadoras, aumentando a confiança dos clientes. Uma das principais modificações é o manual que estabelece para o auditor a interpretação de todos os itens exigidos para a certificação, bem como as diferentes formas de obtenção de evidências. Antes, as Entidades Acreditoras utilizavam seus próprios manuais, estabelecendo diferentes interpretações para avaliação das operadoras.

“A disponibilização do manual possibilita homogeneidade de avaliação entre as Entidades Acreditoras. Também fizemos a revisão e inclusão de novos pré-requisitos, conferindo maior sinergia com todos os programas de monitoramento de operadoras instituídos na ANS. Este aprimoramento do Programa é de suma importância visto que a acreditação garante um diferencial para concorrência no mercado e evidencia competência técnica, aumentando a confiança do consumidor no momento de escolha da operadora”, afirma o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar.

O novo Programa de Acreditação de Operadoras traz como novidade alguns incentivos regulatórios, como bonificação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS, correspondente ao nível de acreditação atingido, e redução pelas operadoras das garantias financeiras (redução da margem de solvência até 2022 e redução dos fatores de capital regulatório a partir de janeiro de 2023). Além disso, as operadoras certificadas no Programa de Boas Práticas de Atenção Primária à Saúde receberão pontuação automática nos itens correspondentes. Outro item de destaque no novo Programa é que as operadoras exclusivamente odontológicas agora também poderão receber o selo de qualidade.

A reformulação do Programa teve início em 2016, contando com ampla participação do setor e da sociedade. A proposta foi submetida à Consulta Pública de setembro a outubro de 2018, reunindo um total de 706 contribuições. Desde 2011, quando foi implantado pela ANS através da Resolução Normativa - RN nº 277, o Programa de Acreditação tem contribuído para que as operadoras conheçam melhor seu negócio, identifiquem e solucionem problemas de gestão e de assistência ao beneficiário.

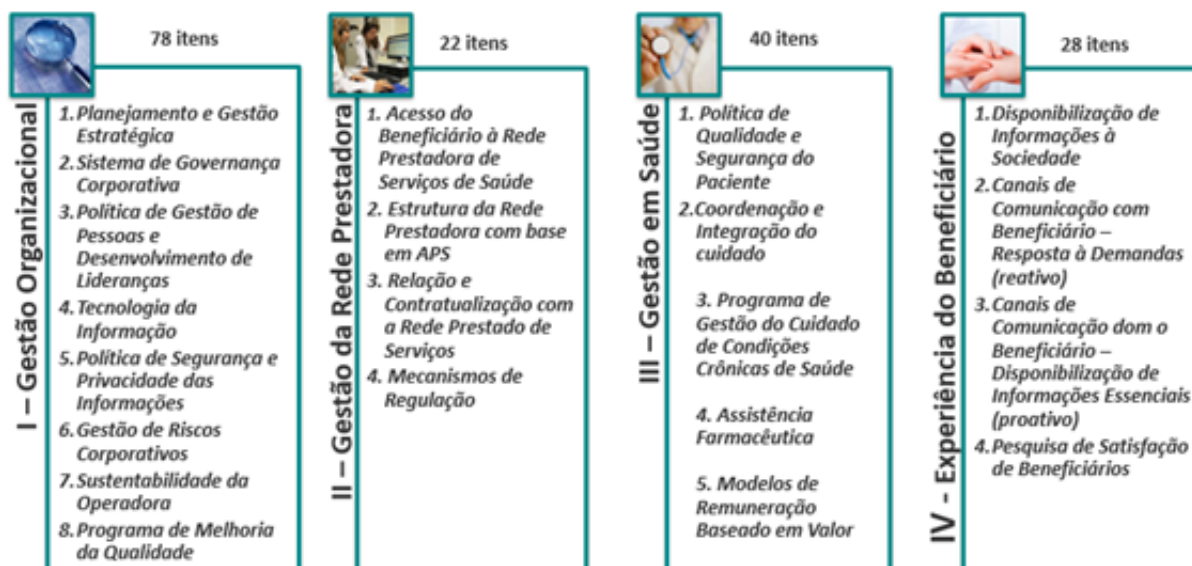
É importante destacar que a RN nº 277 foi revogada, porém, as certidões de acreditação já emitidas serão válidas até o término do prazo da certificação concedida pela Entidade Acreditora. Como toda mudança requer um período de adaptação, o novo Programa de Acreditação de Operadoras prevê um período de transição. Assim, durante o prazo de 180 dias corridos, as operadoras ainda poderão optar pela acreditação nos termos da RN nº 277 e, neste caso, a certidão será válida por no máximo 18 meses a partir desta quarta-feira, 25, data de publicação da RN nº 452, nova normativa do Programa de Acreditação de Operadoras.

Para se submeter à acreditação, as operadoras deverão estar regulares nos programas de monitoramento econômico-financeiro, técnico-assistencial e de fiscalização da ANS, e ter nota no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS igual ou maior a 0,6. As operadoras poderão ser acreditadas em três níveis, a depender do desempenho obtido.

	<b>Nível I:</b> Validade de 3 anos	Obter nota final maior ou igual a 90 Conformidade em pelo menos 80% dos itens de excelência IDSS acima de 0,8
	<b>Nível II:</b> Validade de 2 anos	Nota final maior ou igual a 80 e menor que 90 IDSS acima de 0,6
	<b>Nível III:</b> Validade de 2 anos	Nota final maior ou igual a 70 e menor que 80 IDSS acima de 0,6

**PONTUAÇÃO MÍNIMA DE 70 PONTOS NAS QUATRO DIMENSÕES**

O novo Programa envolve quatro dimensões: Gestão Organizacional, Gestão da Rede Prestadora, Gestão em Saúde e Experiência do Beneficiário, abrangendo 21 requisitos e 168 itens de verificação. Essas dimensões abarcam todo o escopo de uma operadora. Destaca-se a criação da dimensão Gestão Organizacional, que estimula a adesão das operadoras às boas práticas na área de gestão, o que pode levar a maior sustentabilidade e à melhoria da qualidade na prestação de serviços ao beneficiário.



Atualmente, o setor conta com 64 operadoras médico-hospitalares acreditadas, o equivalente a 28% dos beneficiários, o que demonstra um grande potencial de ampliação do programa para a qualificação do setor.

[Saiba mais aqui](#) sobre Acreditação de Operadoras e veja a lista de operadoras acreditadas.

**Fonte:** ANS, em 25.03.2020