

RN 452

PRINCIPAIS MUDANÇAS
E OS BENEFÍCIOS PARA
OPERADORAS DE SAÚDE

Índice

Introdução	3
O que é a RN 452 e o processo de acreditação?	4
Qual o objetivo da RN 452?	5
O Processo de formulação e a estrutura da RN 4521	6
1. Dimensões	7
2. Requisitos	8
3. Itens	10
Principais mudanças da RN 277 para a RN 452	11
Como se preparar para a nova resolução normativa	12
Como preparar sua auditoria concorrente	13
O impacto e os benefícios da mudança	14
Como a tecnologia ajudará na acreditação	15

Introdução

Publicada em 25 de março de 2020, a RN 452 está muito mais atrativa e robusta pelo incentivo regulatório. Mas as operadoras estão preocupadas em conseguir implementar as mudanças.

Esse material tem como objetivo trazer as principais informações referentes à Resolução Normativa nº 452 que dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Esse material foi elaborado de acordo com informações contidas no site de ANS.

BOA LEITURA!



O que é a RN 452 e o processo de acreditação?

A RN 452 de 2020 é uma resolução normativa que estabelece critérios para a acreditação das operadoras de saúde pela ANS. Ela vem para **substituir a RN 277** de 2011 e envolveu um grande processo de revisão e uma consulta pública iniciada em 2016.

“Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Altera a Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a Aplicação de Penalidades para as Infrações à Legislação de Planos Privados de Assistência à Saúde.”

Fonte: RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 452, DE 9 DE MARÇO DE 2020

Já o processo de acreditação é um **método de avaliação e certificação** baseado em padrões e requisitos mínimos, previamente elaborados e definidos, a fim de promover qualidade e segurança, nesse caso, à assistência no setor de saúde.

É um **reconhecimento** do trabalho realizado e dos resultados obtidos pelas operadoras de saúde e instituições assistenciais.



Qual o objetivo da RN 452?

A RN 452 vem como um **incentivo** da Agência Nacional de Saúde Suplementar e **tem o objetivo de melhorar as práticas de gestão e consistência na tomada de decisões** das Operadoras de Planos de Saúde.

O reconhecimento da entidade acreditadora **umentam a confiança dos beneficiários** nos serviços prestados e provocam mudanças no modelos atuais de atenção, além de melhorar a experiência dos beneficiários.



O Processo de formulação e a estrutura da RN 452

A reformulação que substituiu a RN 277 iniciou em 2016 e foi feita pela ANS através de reuniões com a comunidade até o ano 2018.

Nessas reuniões foram envolvidas na discussão entidades de classe, operadoras de saúde acreditadas, entidades acreditadoras, INMETRO e instituições como UNIDAS, ABRANGE, e outras. Além disso, a ANS lançou uma consulta pública que obteve 157 itens coletados como sugestões.

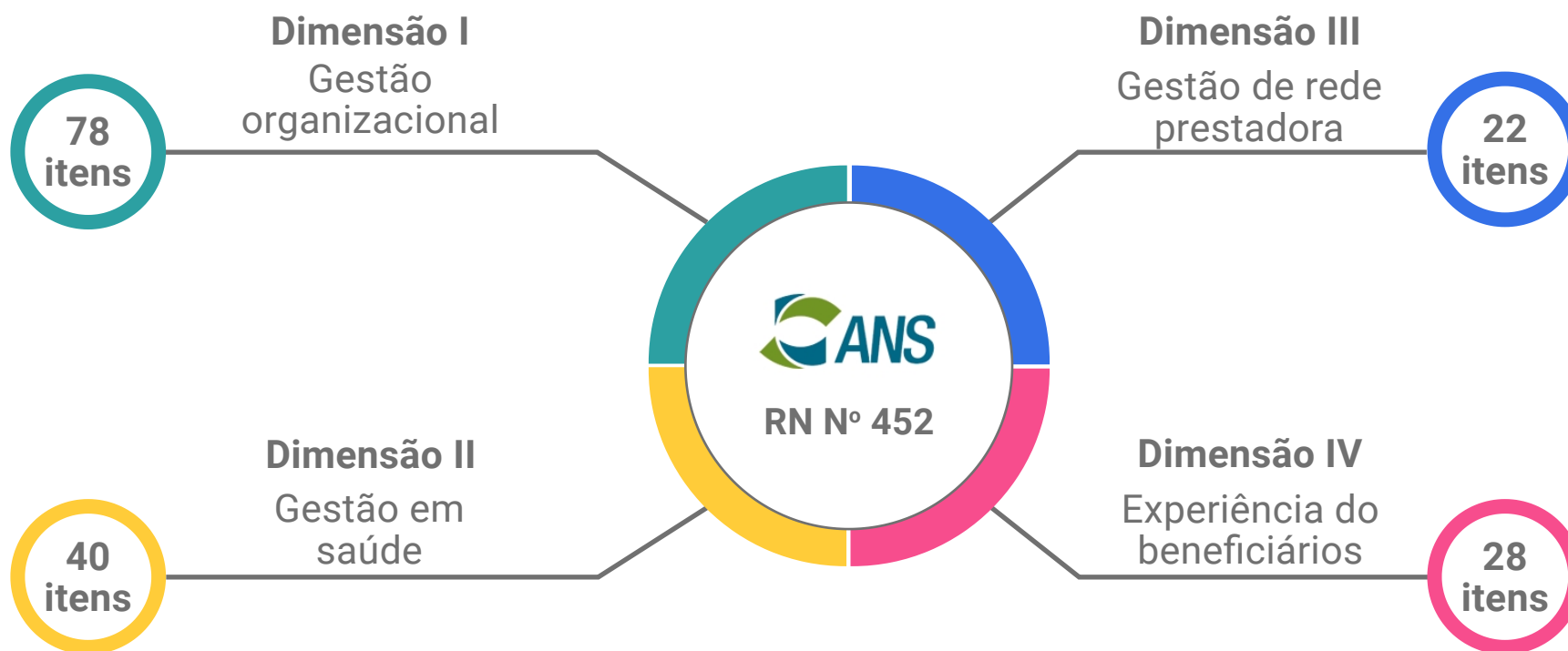
A RN 452 foi estruturada em um fluxo hierárquico dividido em **4 dimensões, 21 requisitos e 168 itens** separados nas categorias essencial, complementar e de excelência. Veja:



1. Dimensões

Imagine que a dimensão é um círculo dividido em 4 partes e que cada uma dessas partes tem cores diferentes entre si.

Cada uma das cores desse círculo representa uma dimensão da RN 452, e cada dimensão comporta os requisitos necessários e uma quantidade de itens a serem validados pelas operadoras de saúde. Veja abaixo a disposição:



Dimensão I: Gestão organizacional - 78 itens
Dimensão II: Gestão em saúde - 40 itens

Dimensão III: Gestão de rede prestadora - 22 itens
Dimensão IV: Experiência do beneficiários - 28 itens

2. Requisitos

Os requisitos foram adequados de acordo com as esferas denominadas dimensão. Em suma, **mantiveram-se alguns dos requisitos da RN 277**, porém, houve a adequação de antigos e/ou inclusão de novos.



Ademais, alguns dos requisitos como por exemplo a necessidade de registro ativo na ANS, **não poder estar em plano de recuperação assistencial**, não estar em intervenção fiscalizatória e outros são modificações que estão ligadas à experiência do usuário e se conectam intimamente com a verificação e análise de resultados.

2.1. Conheça os requisitos



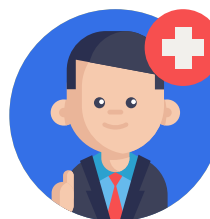
I - Relativos à gestão organizacional

Planejamento e Gestão Estratégica;
Sistema de Governança Corporativa;
Política de gestão de pessoas e desenvolvimento de lideranças;
Tecnologia da Informação;
Política de segurança e privacidade das informações;
Gestão de Riscos Corporativos;
Sustentabilidade da Operadora;
Programa de Melhoria da Qualidade - PMQ.



II - Relativos a gestão em saúde

Acesso do beneficiário à Rede Prestadora de serviços de saúde;
Estrutura da Rede Prestadora com base na Atenção Primária à Saúde - APS;
Relação e Contratualização com a Rede Prestadora de Serviços;
Mecanismos de Regulação.



III - Relativos a gestão de rede prestadora

Política de Qualidade da Atenção à Saúde e Segurança do Paciente;
Coordenação e Integração do cuidado;
Programa de Gestão do Cuidado de Condições Crônicas de Saúde;
Assistência Farmacêutica;
Modelos de Remuneração Baseado em Valor;



IV - Relativos a experiência do beneficiários

Disponibilização de Informações à Sociedade
Canais de Comunicação com Beneficiário - resposta às demandas (REATIVO);
Canais de Comunicação com Beneficiário - disponibilização de informações (PROATIVO);
Pesquisa de Satisfação de Beneficiários.

3. Itens

Já nos itens, a construção se baseia em graduação, desde o mínimo necessário até o nível de excelência. Veja abaixo as características de cada um:



Itens essenciais

Itens essenciais são indispensáveis para pontuação de um requisito como um todo. A operadora que não cumprir 1 item essencial zera o requisito todo, ou seja, para pontuar o requisito, a operadora de saúde deve ter no mínimo todos os itens essenciais.



Itens complementares

Define as boas práticas recomendáveis a serem seguidas pela operadora de saúde. Esses itens aumentam a pontuação do requisito caso sejam cumpridos.



Itens de excelência

São práticas pouco usadas no setor e de maior dificuldade de implantação. O cumprimento de 80% dos itens de excelência é uma das exigências para a operadora alcançar a Acreditação nível I.

Os itens de excelência são práticas pouco disseminadas no setor e de maior dificuldade de consecução. **O cumprimento de 80% dos itens de excelência é uma das exigências para a operadora alcançar a Acreditação nível I.**

Principais mudanças da **RN 277** para a **RN 452**



Conceito

Diferente da RN 277 em que se tratava de um programa de acreditação voluntário em que entidade acreditadora realizava uma avaliação das operadoras de saúde,

Agora, o conceito da RN 452 é a certificação de boas práticas de gestão organizacional e gestão em saúde, com o objetivo de qualificar a prestação de serviços, induzindo a mudança do modelo existente e melhorar a experiência do beneficiário.

Dimensões e itens

RN 277 tínhamos 7 dimensões com ponderações de acordo com a dimensão e seus itens eram isolados, ou seja, não integravam com outras resoluções. Já na RN 452 temos 4 dimensões, todas com a mesma ponderação e seus itens integram com IDSS, RN 440 e RN 443.

A dimensão de gestão é a mais robusta e as outras 3 ficaram voltadas aos processos das operadoras.

Pontuação

Diferente da RN 277 em que um item poderia ser atendido parcialmente, também pontuando neste caso, a RN 452 o item ou é ou não é atendido, não existindo a possibilidade de um item ser atendido parcialmente.

Tempo de validade da acreditação

Antes, o tempo de validade era dependendo da entidade acreditadora, o tempo de validade variava de 2 a 4 anos. Já agora, na RN 452 acreditadas em nível 3 e nível 2 terão validade de 2 anos e as de nível 1 será de 3 anos.

Transição

Para operadoras que já possuem certificação válida na versão RN 277, será mantido o prazo de validade e a transição será feita na recertificação.

Assim, as 64 operadoras que já haviam sido acreditadas pela versão antiga não perdem a acreditação que segue vigente até o final do processo.

Como se preparar para a nova resolução normativa

Para gestores de saúde que querem se preparar para a nova RN 452, a ANS lançou um manual muito completo, de mais de 150 páginas, com toda a **descrição e interpretação dos novos itens para a acreditação**.

As normas de evidência tem exemplos que provam a conformidade do item, sendo cada operadora responsável pela sua própria forma de evidenciar a comprovação do item.

Para se submeter a acreditação, às instituições devem cumprir alguns requisitos como estar regular no programa de monitoramento econômico-financeiro, técnico-assistencial e de fiscalização da ANS, bem como ter uma nota igual ou superior a 0,6 no **IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar)**.



Como preparar sua auditoria concorrente

Ainda que figurando como item complementar, a auditoria concorrente aparece com destaque nessa nova RN. Confira:

"2.4.3. A Operadora realiza auditoria concorrente (própria ou terceirizada) no intuito de aferir a qualidade e adequação dos serviços prestados pela rede."

Assim, vem à tona a **importância da realização** desse tipo de auditoria, ainda não realizada por muitas operadoras de saúde.

Como já falamos aqui no blog anteriormente, implantando a auditoria concorrente na sua operadora é possível a visita e o acompanhamento in loco dos pacientes internados. Dessa forma é possível evidenciar potenciais inconsistências nas anotações, nos prontuários médicos e a melhor comunicação da equipe da assistência dos hospitais credenciados.

Assim é possível avaliar a qualidade dos serviços de saúde prestados e realizar melhorias no processo.

Ainda, usar uma plataforma de auditoria concorrente é **um grande aliado** na hora de evidenciar e pontuar esse item durante o processo de acreditação.



O impacto e os benefícios da mudança

O processo de acreditação da RN 452 busca evidenciar a qualidade máxima na gestão em saúde. Dessa forma, as operadoras acreditadas pela resolução também garantem:

1. Alto nível dos profissionais
2. Melhor utilização dos recursos
3. Melhora na assistência como um todo
4. Redução de riscos
5. Satisfação do beneficiário
6. Otimização para o processo e muito mais

Sendo assim, com a **materialização da excelência, a empresa pode se tornar referência**, ser mais competitiva no mercado e centralizar o processo no beneficiário, agregando assim, valor em saúde à operadora.



Outro ponto importante é que **o programa garante bonificações na IDSS** correspondentes ao nível acreditado que a instituição atingiu, reduções da margem de solvência até 2022 e redução de fatores de capital regulatório a partir de janeiro de 2023.

Esse é um grande diferencial da RN 277 e um incentivo às operadoras para a acreditação

Já as operadoras que possuem certificação em programas de boas práticas de atenção primária receberão pontuação automática nesses itens, garantindo agilidade e reconhecimento pelos esforços já adotados.



Como a tecnologia ajudará na acreditação

Parte das adequações exigidas pela ANS para a acreditação mínima, diz respeito a infraestrutura de tecnologia, implantação de sistemas de gestão em saúde e a modernização como um todo em prol da melhoria na experiência do beneficiário.

Isso porque um dos grandes benefícios do uso de tecnologias é a agilidade, o potencial de compartilhamento rápido e fácil de informações, gerenciamento de processo e mais.

Os sistemas de gestão se tornaram ativos estratégicos e de apoio à tomada de decisão estratégica. Assim, esses sistemas oferecem proposta de valor à operadora agregando eficiência e redução de custos.

Dentre as vantagens do uso da tecnologia nas operadoras de saúde ressaltamos:

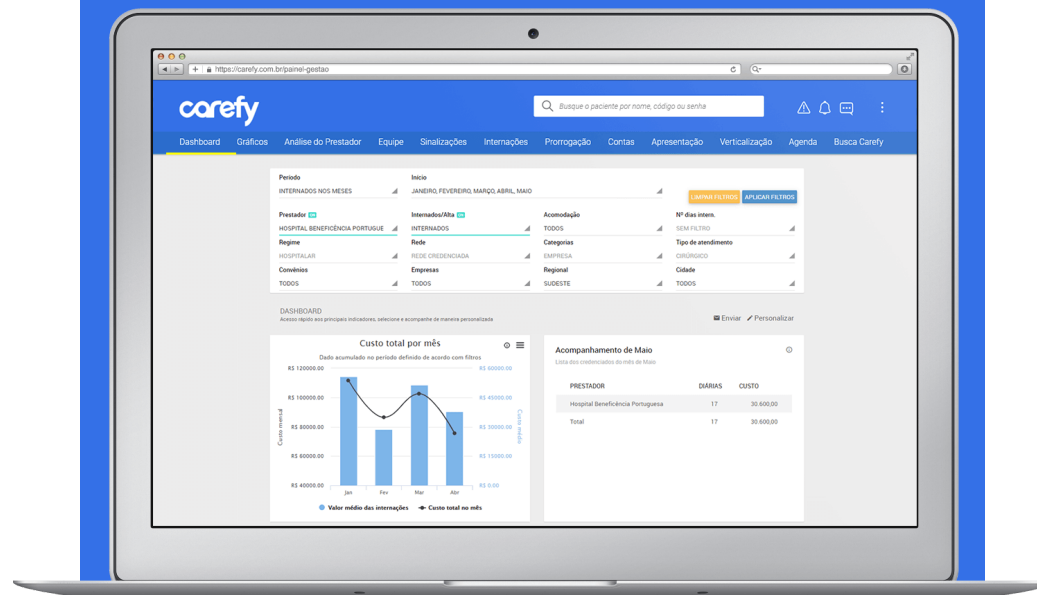
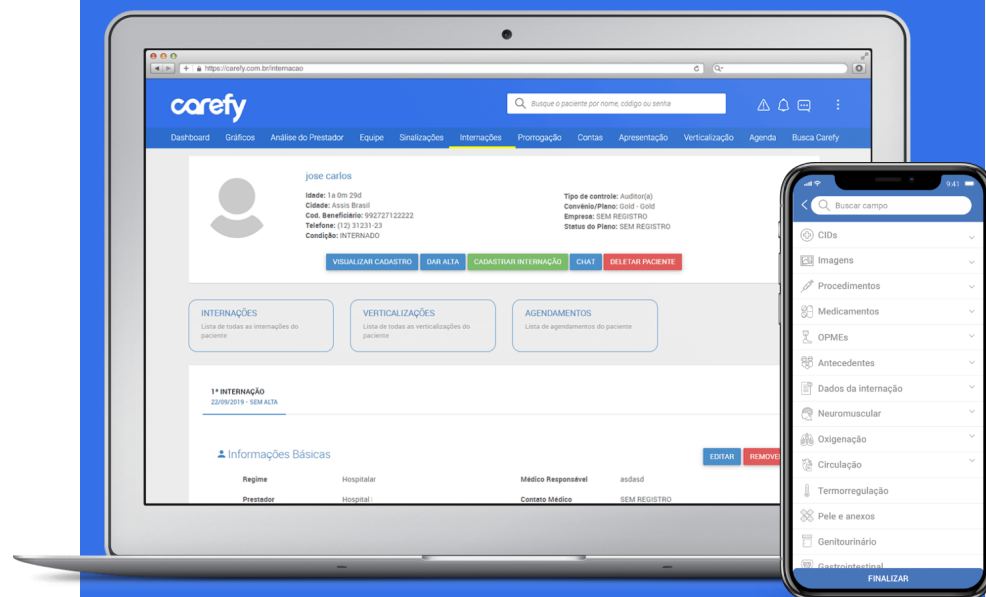
- **Auxiliar a instituição a pontuar nos itens da RN 452 comprovando a evidência;**
- **Empoderar a organização e tomada de decisão em tempo real;**
- **Reduzir significativamente os gastos;**
- **Aumentar exponencialmente a capacidade operacional;**



Como o Carefy pode colaborar com as Operadora de Saúde?

O Carefy é um software para gestão e monitoramento de internações focado em todo o processo de auditoria em saúde. Nele inclui os módulos de auditoria concorrente, auditoria de contas hospitalares, prorrogações e home care que permite eficiência e redução de custos. Para saber mais [clique aqui](#).

Fale com um especialista



SAIBA MAIS SOBRE OS MÓDULOS DO CAREFY

E veja nossas funcionalidades para auditoria em saúde com indicadores de gestão.

FALE COM UM ESPECIALISTA



Gostou do conteúdo?

Não esqueça de se inscrever na nossa newsletter para receber semanalmente conteúdos estratégicos em saúde.

Veja também nossas redes!

