



PLANO DE SAÚDE

Hospitalar

**POLÍTICA DE
REMUNERAÇÃO BASEADA
EM VALOR**

1. OBJETIVOS:

- Contribuir para a entrega de valor em saúde, com foco na segurança do paciente e melhor experiência do beneficiário;
- Melhorar o acesso do beneficiário ao sistema de saúde e entregar uma assistência à saúde de melhor qualidade pelo menor custo para a Operadora.

2. APLICAÇÃO:

- Gestores/Líderes de Áreas Envolvidas;
- Credenciamento;
- Relacionamento com o Prestador;
- Gestão da Qualidade;
- Rede Própria;
- Rede Prestadora Credenciada;
- Colaboradores.

3. TERMOS E DEFINIÇÕES:

- **Valor** - Resultados em saúde que importam para o paciente.
- **RAS** - Rede Assistencial à Saúde.
- **Modelo de remuneração Capitation** - Forma de pagamento em que prestadores são remunerados tendo como base o custo histórico obtido para uma população em determinado tipo de serviço. Nesse modelo, a fonte pagadora remunera o prestador a um valor fixo por indivíduo, para um grupo de vidas atendidas para um determinado tipo de serviço, independentemente do nível de utilização ou complicações ocorridas (ICOS, 2017);
- **Modelo de remuneração Fee For Service** - modelo de remuneração em que a fonte pagadora remunera o prestador por serviço.
- **Modelo de remuneração Fee For Service + performance** - No Fee For Service com bônus por performance a remuneração é realizada de acordo com uma meta pré-definida a ser atingida. É baseado em metas, com bônus por atingimento das metas de indicadores (clínicos de desfecho) para incentivar que prestadores aumentem sua eficiência, produzindo melhores desfechos, sem abandonar integralmente o modelo atual. Bônus ou penalidades relacionados aos custos e desfechos são adicionados ao modelo de pagamento existente (ICOS, 2017).
- **Modelo de remuneração Hora trabalhada + bonificação por performance** - Neste modelo a remuneração é realizada de acordo com horas trabalhadas, acrescida de bônus financeiro, mediante atingimento das metas de indicadores previamente definidos.
- **Modelo de remuneração Assalariamento + bonificação por performance** - Neste modelo a remuneração é realizada de acordo com o tipo de contratação (assalariamento) dos colaboradores contratados em regime de CLT - Consolidação das leis trabalhistas, acrescida periodicamente de bônus financeiro, mediante atingimento das metas de indicadores previamente definidos.
- **SADT** - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapias.

4. DIRETRIZES:

A remuneração baseada em valor estabelece o equilíbrio entre a percepção do beneficiário em relação a vários fatores, dentre eles:

- A experiência assistencial do beneficiário;
- Tratamentos adequados embasados em protocolos e diretrizes clínicas conforme referências nacionais, finalizando em desfechos clínicos de alta qualidade;
- Custos adequados da assistência dos beneficiários, consequentemente auxiliando na sustentabilidade da Operadora;
- Pagamento diferenciado da Rede Assistencial à Saúde, própria e contratada, de acordo com os resultados assistenciais e a entrega de valor em saúde por esta rede.

Estratégias para implementação da Política de Remuneração Baseada em Valor

- Buscar o envolvimento da Rede Assistencial à Saúde na construção e implantação do modelo de remuneração baseado em valor.
- Definir indicadores de monitoramento com suas respectivas fichas técnicas, bem como o instrumento a ser utilizado para a coleta dos resultados dos indicadores junto a RAS.
- Apresentar os resultados apurados pela Operadora dos indicadores de cada prestador de serviços de saúde.
- Sensibilizar a Rede prestador própria e credenciada, que o modelo de remuneração não é punitivo, destacando que o modelo de remuneração possibilita o pagamento do prestador mediante bonificações, conforme seus resultados;
- Implementar estratégias de incentivos financeiros e não financeiros junto à rede prestadora própria/credenciada e colaboradores da Operadora.

5. POLÍTICA - Sistema da Remuneração Baseada em Valor do Plano de Saúde Hospitalar

O Plano de Saúde Hospitalar dispõe de 4 modelos de remuneração baseada em valor:

- a. Hora trabalhada + bonificação por performance
- b. Assalariamento + bonificação por performance (Programa Desafio Premiado)
- c. Fee For Service + bonificação por performance - Programa de Qualificação da Rede Prestadora
- d. Fee For Service + bonificação por performance - PRIME - Programa de Relacionamento Interno com os Médicos

5.1 REDE ASSISTENCIAL À SAÚDE - APS - SERVIÇO PRÓPRIO

Na APS são adotadas duas estratégias que buscam incentivar a equipe da APS e seus colaboradores por meio de incentivos financeiros e não financeiros:

5.1.1 Incentivos não financeiros da APS

Participação dos colaboradores da APS em cursos gratuitos ofertados online pela Operadora/AEBEL, disponibilizados na plataforma ead.aebel.org.br.

Disponibilização dos cursos de graduação e Pós-graduação aos colaboradores da APS, por meio das parcerias da Operadora com universidades.

5.1.2 Sistema de Remuneração da APS

5.1.2.1 Hora trabalhada + bonificação por performance - Médicos de família da APS

O sistema de remuneração baseado em valor, abrange 100% dos médicos de família, contratados como Pessoa Jurídica por horas trabalhadas, acrescido de bonificação por performance, de acordo com o atingimento das metas mensais, de 03 indicadores.

A ficha técnica dos indicadores fica registrada e arquivada no Sistema de Gestão Estratégica da Instituição.

Sistema de Pontuação e Indicadores dos médicos de família da APS própria		
Descrição do indicador	PONTOS	
	0	1
Taxa de encaminhamento para rede especializada	≥ 30%	< 30%
Recomendação/Satisfação dos beneficiários (NPS)	≤ 90%	> 90%
Taxa de consulta em Pronto Socorro	≥ 9%	< 9%

A bonificação dos médicos de família ocorre mensalmente, conforme **Sistema de Pontuação descrito acima** e a bonificação ocorre conforme **Sistema de Bonificação da performance dos médicos de Família da APS**:

Sistema de Bonificação da performance dos médicos de Família da APS		
Descrição do indicador	Valor da hora	Periodicidade
Médicos de família com pontuação ≤ 1	R\$ 110,00	Mensal
Médicos de família com pontuação ≥ 2	R\$ 120,00	Mensal

- Acompanhamento e Monitoramento da Rede própria de APS

O monitoramento da remuneração dos médicos de família da APS - **remuneração Hora trabalhada + bonificação por performance**, é realizado mensalmente pelo médico da OPS.

5.1.2.2 Assalariamento + bonificação por performance - colaboradores da APS e da Operadora

Esse modelo de remuneração é aplicado a todos os colaboradores da APS e da Operadora, mediante avaliação anual do desempenho dos resultados atingidos em indicadores estratégicos pré-definidos pela Instituição no ano-base. A implementação deste modelo de remuneração está condicionada ao Termo de Desafio Premiado, que contempla as regras deste sistema de remuneração.

A implementação do modelo de **assalariamento + bonificação por performance** dos colaboradores, segue as regras definidas no REGULAMENTO CAMPANHA DESAFIO PREMIADO - DESEMPENHO CORPORATIVO, da Associação Evangélica Beneficente de Londrina.

- Acompanhamento e Monitoramento da Rede própria de APS

O monitoramento da remuneração dos colaboradores da OPS e da APS - **Assalariamento + bonificação por performance** é realizado anualmente pelo Recursos Humanos e pago no 2º Trimestre do ano subsequente a apuração anual de meta.

5.2 REDE ASSISTENCIAL À SAÚDE - PRÓPRIA E CREDENCIADA

Na Operadora são adotadas duas estratégias junto à RAS, tanto na rede própria, quanto na rede credenciada, visando à melhoria da qualidade assistencial, por meio de incentivos financeiros e não financeiros.

5.2.1 Incentivos não financeiros - RAS

5.2.1.1 Rede Própria (Hospital) e rede credenciada

Participação em cursos gratuitos ofertados online pela Operadora/AEBEL, disponibilizados na plataforma ead.aebel.org.br com geração de certificados. Existe um portfólio de assuntos que podem ser explorados buscando apoiar a rede parceira na construção da qualidade e equilíbrio econômico-financeiro.

PRIME - Programa de Relacionamento Interno com os Médicos, de acordo com os resultados da classificação no programa, oferta: Acesso ao APP HMED, cursos realizados no Núcleo de Ensino e Pesquisa, Cesta de aniversário, Preferência de participação em escalas, telemedicina; Utilização dos consultórios ambulatoriais do HE; Jaleco personalizado; Crachá personalizado, Assinatura APP Best Gourmet; Preferência nas participações em projetos estratégicos na sua área de atuação; Estacionamento terceiro; Apoio financeiro em inscrições de eventos.

5.2.1.2 Incentivos financeiros

5.2.1.2.1 Fee For Service + bonificação por performance

O sistema Fee For Service com bônus por performance abrange a rede própria (hospital) e credenciada de hospitais, por meio do Programa de Qualificação da Rede Prestadora.

Rede prestadora elegível:

Hospitais independente do porte, Clínicas de Hospital Dia, Clínicas oncológicas e de terapia renal substitutiva da rede credenciada direta do Plano Hospitalar.

- **Abrangência do Programa de Qualificação da rede**

- ✓ **10% de Hospitais independente do porte**
- ✓ **10% Clínicas de Hospital Dia**

- **Sistema de avaliação**

São 10 itens avaliativos que compõem os critérios de avaliação do Programa de Qualificação da Rede. A avaliação é anual, por meio de visitas técnicas junto à rede credenciada, com aplicação de formulário estruturado de visita técnica, realizada, no mínimo uma vez ao ano, por profissional da saúde da OPS. O programa finaliza com 03 níveis de classificação: Ouro, prata e bronze.

- **Crítérios de avaliação e sistema de pontuação**

Programa de Qualificação da Rede - Critérios de avaliação e sistema de pontuação		
Critérios de avaliação	PONTOS	
	Não	Sim
1. Certificação de excelência , emitido por entidade acreditadora reconhecida pela ANS e certificada pela ISQUA	0	3
2. Certificado emitido por entidade acreditadora nível I e II , ou entidades gestoras de outros programas de qualidade ou com certificação ISO reconhecidas pela ANS	0	1
3. Política de Segurança do Paciente implementada	0	2
4. Cadastro do Núcleo de Segurança do Paciente NOTIVISA	0	1
5. Protocolos e diretrizes de segurança do paciente implementados	0	2
6. Comissão de revisão de Prontuários ativa	0	1
7. Comissão de Infecção Hospitalar ativa	0	1
8. Monitoramento mensal de indicadores de qualidade e segurança do paciente, conforme as Diretrizes Nacionais de Segurança do Paciente	0	2
9. Adoção de Prontuário Eletrônico do Paciente	0	1
10. Participação dos colaboradores da instituição, em curso de capacitação e educação continuada em saúde, ofertados pela Operadora	0	1
Total de pontos possíveis	0	15

Níveis de classificação do Programa de Qualificação da Rede		
Níveis de Classificação	Pontos	%
Nível ouro	≥ 13	≥ 95%
Nível prata	≥ 13	≥ 85% e ≤ 94%
Nível bronze	≥ 13	≥ 70% e ≤ 84%

Sistema de Bonificação do Programa de Qualificação da Rede		
Níveis	Bonificação	Periodicidade
Nível Ouro	Bonificação R\$2.000,00 a ser realizado no mês de agosto na data de previsão do dia 23 Reajuste na tabela de diárias e taxas, exceto gases medicinais e aluguéis de equipamentos, 1% sobre os valores praticados Cursos de capacitação e atualização on-line ofertados pela Operadora	Anual
Nível Prata	Reajuste na tabela de diárias e taxas, exceto gases medicinais e aluguéis de equipamentos, 0,50% sobre os valores praticados Cursos de capacitação e atualização on line ofertados pela Operadora	Anual
Nível Bronze	Reajuste na tabela de diárias e taxas, Reajuste na tabela de diárias e taxas, exceto gases medicinais e aluguéis de equipamentos, 0,25% sobre os valores praticados Cursos de capacitação e atualização on line ofertados pela Operadora	Anual

• **Acompanhamento e monitoramento do Programa de Qualificação da Rede - Fee For Service + bonificação por performance**

O monitoramento dos itens avaliativos do modelo de remuneração Fee For Service + bonificação por performance, se dá por meio de visitas técnicas junto à rede credenciada, mediante formulário estruturado de visita técnica, a ser realizada, no mínimo uma vez ao ano, por profissional da saúde da OPS.

O pagamento da rede prestadora participante do programa, recebe anualmente a bonificação a ser realizado no mês de agosto na data de previsão do dia 23

- **Divulgação do Programa de Qualificação da Rede**
- Manual do Prestador
- Portal Corporativo

5.2.1.2.2 PRIME - Programa de Relacionamento Interno com Médicos

O PRIME abrange 30% dos médicos elegíveis do Hospital Evangélico (próprio) e dos elegíveis 298 tiveram o resultado de 73,15% de atividades nos últimos 6 meses, sendo estes operacionalizado conforme REG.001 - **REGIMENTO INTERNO - PROGRAMA DE RELACIONAMENTO INTERNO COM OS MÉDICOS.**

• **Critérios de inclusão:**

Percentual de Semanas com Internação: Médicos que apresentem 50% ou mais de semanas com internação durante o período de avaliação serão elegíveis para participar do programa

Critérios de pontuação do PRIME para médicos clínicos e cirúrgicos - Hospital Próprio

Indicador	Médico Clínico	Pontuação	Médico Cirúrgico	Pontuação
1. Participação em Comissões: Participação ativa em comissões	Sim	50 pontos	Sim	50 pontos
		Sim		Sim
		0 pontos		0 pontos
		Não		Não
2. Preceptor: Atuação como preceptor, orientando residentes e estagiários.	Sim	Visita: 20 pontos	Sim	Visita: 20 pontos
		Aula: 15 pontos		Aula: 15 pontos
		Estudo de caso 15 pontos		Estudo de caso 15 pontos
		Total 50 pontos		Total 50 pontos
3. Chefia: Atuação como chefe de serviço das especialidades médicas e/ou residência médica.	Sim	75 pontos: é chefe de serviço	Sim	75 pontos: é chefe de serviço
		50 pontos: supervisor residência		50 pontos: supervisor residência
		0 pontos: não é chefe de serviço		0 pontos: não é chefe de serviço
4. Escala Sobreaviso: Participação na escala de sobreaviso.	Sim	75 pontos	Sim	75 pontos
		Sim		Sim
		0 pontos		0 pontos
		Não		Não
5. % Alta até 10h: Percentual de pacientes com alta até 10h.	Sim	200 pontos: ≥ 0,80	Sim	200 pontos: ≥ 0,80
		50 pontos: ≥ 0,60		50 pontos: ≥ 0,60
6. TMP SUS: Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes SUS.	Sim	50 pontos: < 1,9 dias	Sim	50 pontos: < 1,9 dias
		30 pontos: < 2,9 dias		30 pontos: < 2,9 dias
		20 pontos: < 3,9 dias		20 pontos: < 3,9 dias
7. TMP Hospitalar: Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes hospitalares	Sim	50 pontos: ≤ 1 dia	Sim	50 pontos: ≤ 1 dia
		30 pontos: ≤ 2 dias		30 pontos: ≤ 2 dias
		20 pontos: ≤ 3 dias		20 pontos: ≤ 3 dias
		10 pontos: ≤ 4 dias		10 pontos: ≤ 4 dias
8. TMP Convênios: Tempo Médio de Permanência (TMP) dos pacientes de convênios.	Sim	50 pontos: ≤ 4 dias	Sim	50 pontos: ≤ 4 dias
		30 pontos: ≤ 3 dias		30 pontos: ≤ 3 dias
		20 pontos: ≤ 2 dias		20 pontos: ≤ 2 dias
		10 pontos: ≤ 0 dias		10 pontos: ≤ 0 dias
9. % TCLE: Percentual de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados	Não	Não entra no clínico esse indicador*	Sim	200 pontos: ≥ 0,90
				100 pontos: ≥ 0,60
10. % Prescrição até 10h: Percentual de prescrições médicas realizadas até 10h.	Sim	200 pontos: ≥ 0,80	Sim	200 pontos: ≥ 0,80
		60 pontos: ≥ 0,50		60 pontos: ≥ 0,50
		*****		*****
11. % Cir. Convênio: Percentual de cirurgias realizadas para pacientes de convênios.	Não	Não entra no clínico esse indicador*	Sim	250 pontos: ≥ 0,70
				100 pontos: ≥ 0,50
				50 pontos: ≥ 0,20
				30 pontos: ≥ 0,10

12. % Internação convênio: Percentual de internações de convênios	Sim	250 pontos: $\geq 0,70$	Não	Não entra no cirúrgico esse indicador*
		100 pontos: $\geq 0,50$		
		50 pontos: $\geq 0,20$		
		30 pontos: $\geq 0,10$		
13. Margem Contribuição: Margem de contribuição dos médicos para a instituição	Sim	100 pontos: margem de contribuição média \geq margem de contribuição especialidade	Sim	100 pontos: margem de contribuição média \geq margem de contribuição especialidade
		0 pontos: margem de contribuição média \leq margem de contribuição especialidade		0 pontos: margem de contribuição média \leq margem de contribuição especialidade

De acordo com os critérios de pontuação os médicos participantes do programa são classificados em 04 níveis.

Níveis, pontuação e bonificação do PRIME		
Níveis	Pontuação	Premiação
DIAMOND	acima 850 pontos	<ul style="list-style-type: none"> Acesso ao APP HMED; Cesta de aniversário. Participação no programa cirurgia para todos. Utilização dos consultórios ambulatoriais do HE. Preferência nas participações em projetos estratégicos na sua área de atuação. Estacionamento terceiro. Apoio financeiro em inscrições de eventos (1 por ano, valor R\$ 5.000,00). A cada 10 internações PARTICULARES será bonificado com R\$ 2.000,00
GOLD	700 a 849 pontos	<ul style="list-style-type: none"> Acesso ao APP HMED; Cesta de aniversário. Participação no programa cirurgia para todos. Utilização dos consultórios ambulatoriais do HE. Preferência nas participações em projetos estratégicos na sua área de atuação. Estacionamento terceiro. A cada 10 internações PARTICULARES será bonificado com R\$ 2.000,00
SILVER	500 a 699 pontos	<ul style="list-style-type: none"> Acesso ao APP HMED; Cesta de aniversário. Participação no programa cirurgia para todos. Preferência nas participações em projetos estratégicos na sua área de atuação. Utilização dos consultórios ambulatoriais do HE. A cada 10 internações PARTICULARES será bonificado com R\$ 2.000,00
PRIME	até 499 pontos	<ul style="list-style-type: none"> Acesso ao APP HMED. Cesta de aniversário. Preferência nas participações em projetos estratégicos na sua área de atuação. A cada 10 internações PARTICULARES será bonificado com R\$ 2.000,00 Participação no programa cirurgia para todos.

• Acompanhamento e monitoramento da rede prestadora Hospitalar Própria - PRIME (MÉDICOS)

A avaliação dos indicadores é trimestral;

A classificação dos médicos é semestral;

Anualmente é realizada uma análise detalhada dos dados e elaborado um relatório de fechamento para categorizar o médico e beneficiar a excelente prestação de serviços, que contribui no engajamento e a busca da melhoria contínua, que se tornam os pilares para um corpo clínico de excelência. O pagamento é realizado anualmente na apuração dos dados.

6. DOCUMENTOS ANEXOS/RELACIONADOS:

POL.010 - Política de Qualidade da Atenção e Segurança do Paciente

Termo do Desafio Premiado

REG.001 Regimento Interno - PRIME V2

REGULAMENTO CAMPANHA DESAFIO PREMIADO CORPORATIVO 2024

Formulário Estruturado de Visita Técnica - Hospitais, Clínicas Oncológicas, terapia renal substitutiva

Manual do Prestador V1

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Couto, Renato Camargos. Diretrizes para um sistema de saúde baseado em valor (recurso eletrônico). Belo Horizonte: s.n. 2020.