

## **ANEXO**

### **FICHA TÉCNICA DO INDICADOR DE FISCALIZAÇÃO**

#### **Conceituação**

Indicador de Fiscalização: Corresponde à média aritmética ponderada das demandas de informação e de reclamação, assistenciais e não assistências, classificadas durante o ciclo de fiscalização, para cada conjunto de 10.000 beneficiários.

#### **Método de Cálculo**

$$\text{Indicador} = \frac{(1,0 \times \text{NR}^A + 0,7 \times \text{NR}^{N-A} + 0,1 \times \text{RVE}^A + 0,07 \times \text{RVE}^{N-A} + 0,002 \times \text{Inat}^A + 0,0014 \times \text{Inat}^{N-A} + 0,001 \times \text{Inf})}{\text{Média beneficiários da operadora durante o ciclo de fiscalização}} \times 10.000 \quad (1)$$

Média beneficiários da operadora durante o ciclo de fiscalização

sendo

$\text{NR}^A$  : total de demandas NIP Assistencial da operadora não resolvida durante o Ciclo de Fiscalização.

$\text{NR}^{N-A}$ : total de demandas NIP Não-Assistencial da operadora não resolvida durante o Ciclo de Fiscalização.

$\text{RVE}^A$ : total de demandas NIP Assistencial da operadora classificada como RVE durante o Ciclo de Fiscalização.

$\text{RVE}^{N-A}$ : total de demandas NIP Não-Assistencial da operadora classificada como RVE durante o Ciclo de Fiscalização.

Inat<sup>A</sup> : total de demandas NIP assistencial da operadora classificada como Inativa durante o Ciclo de Fiscalização.

Inat<sup>N-A</sup> : total de demandas NIP não assistencial da operadora classificada como Inativa durante o Ciclo de Fiscalização.

Inf: total de demandas de informação solicitadas pelos beneficiários da operadora durante o Ciclo de Fiscalização.

## **Definições dos termos utilizados e dos pesos usados no Indicador**

### **Demandas de natureza Assistenciais não resolvidas**

Demandas de natureza assistencial classificadas como não resolvidas após efetivada a análise fiscalizatória, conforme o revisto nos arts. 14, III e 16 da Resolução Normativa nº 388/2015. Esta dimensão reflete, possivelmente, o entendimento divergente da operadora acerca das questões de prestação assistencial de seus beneficiários, implicando assim, na falência dos esforços mediadores do dispositivo.

Por se tratar de uma demanda de natureza assistencial não resolvida, que representa o desfecho mais indesejado regulatoriamente para uma demanda NIP, atribuiu-se o maior peso para ela, sendo esse peso igual a 1 (um).

### **Demandas de natureza Não Assistenciais não Resolvidas**

Demandas de natureza não assistencial classificadas como não resolvidas após efetivada a análise fiscalizatória, conforme o revisto nos arts. 14, III e 16 da Resolução Normativa nº 388/2015. Esta dimensão reflete, possivelmente, o

entendimento divergente da operadora acerca das questões de prestação não assistencial de seus beneficiários, implicando assim, na falência dos esforços mediadores do dispositivo.

Para as demandas de natureza não assistencial classificadas como não resolvidas, que representa o segundo desfecho mais indesejado regulatoriamente para uma demanda NIP, atribuiu-se o peso à razão de 70% (setenta por cento) do peso da demanda de natureza assistencial classificada como não resolvida, ou seja, o peso das demandas de natureza não assistencial classificadas como não resolvidas é igual a 0,7 (zero vírgula sete).

**Demandas de natureza Assistenciais com reparação voluntária e eficaz do dano pela operadora:**

Demandas de natureza assistencial classificadas como resolvidas através da reparação voluntária e eficaz – RVE, conforme o revisto nos arts. 14, II e 20, §1º da Resolução Normativa nº 388/2015. Esta dimensão reflete a efetividade do dispositivo (componente positivo), bem como práticas de mecanismo de regulação, quando utilizada em demasia (componente negativo).

Para as demandas de natureza assistencial classificadas como reparação voluntária e eficaz – RVE, que representam os casos em que a solução do problema do beneficiário somente foi alcançada após o registro e tratamento da demanda na ANS, atribuiu-se o peso à razão 10% (dez por cento) do peso da demanda de natureza assistencial classificada como não resolvida, ou seja, seu peso é igual a 0,1 (zero vírgula 1).

### **Demandas de natureza Não Assistenciais com reparação voluntária e eficaz do dano pela operadora:**

Demandas de natureza não assistencial classificadas como resolvidas através da reparação voluntária e eficaz – RVE, conforme o revisto nos arts. 14, II e 20, §1º da Resolução Normativa nº 388/2015. Esta dimensão reflete a efetividade do dispositivo (componente positivo), bem como práticas de mecanismo de regulação, quando utilizada em demasia (componente negativo).

Para as demandas de natureza não assistencial com reparação voluntária do dano pela operadora, atribuiu-se que o peso desta seria 70% (setenta por cento) do peso da demanda de natureza assistencial com reparação voluntária do dano pela operadora, ou seja, seu peso seria igual a 0,07, observando-se a proporção do peso atribuído nas demandas não resolvidas.

### **Demandas de natureza Assistenciais Inativas**

Demandas de natureza assistencial presumidamente consideradas resolvidas, na forma prevista no art. 12 da Resolução Normativa nº 388/2015, sem que seja efetuada a análise fiscalizatória prevista no art. 13 da mesma norma.

Para as demandas de natureza assistencial Inativas, atribuiu-se peso à razão de 2% (dois por cento) do peso da demanda de natureza assistencial com reparação voluntária do dano pela operadora, ou seja, o peso das demandas de natureza assistencial inativa é igual a 0,002.

### **Demandas de natureza Não Assistenciais Inativas**

Demandas de natureza não assistencial presumidamente consideradas resolvidas, na forma prevista no art. 12 da Resolução Normativa nº 388/2015, sem que seja efetuada a análise fiscalizatória prevista no art. 13 da mesma norma.

Para as demandas de natureza não assistencial inativas, atribuiu-se peso à razão de 70% (setenta por cento) do peso da demanda de natureza assistencial inativa, isto é, o peso das demandas não assistencial inativa é igual a 0,0014, observando-se a proporção do peso atribuído nas demandas não resolvidas e com solução através de RVE.

### **Demandas de Informação**

Demandas nas quais os beneficiários solicitam esclarecimentos sobre seus direitos junto à ANS. Esta dimensão reflete, possivelmente, a insuficiência dos canais de comunicação disponibilizados pela operadora aos seus beneficiários: ponderação 0,001.

Para as demandas de informação, atribuiu-se peso na medida em que cada 1.000 (mil) demandas de informação registradas equivaleria a 1 (uma) reclamação classificada como não resolvidas, o que resulta em um peso de 0,001.

**Indicador:** é a taxa estimada para cada operadora, por meio do número de demandas de informações e reclamações, assistenciais e não assistenciais, ponderadas pelo seu respectivo peso, para cada conjunto de 10.000 beneficiários.

## **Operadoras selecionadas e demandas utilizadas no cálculo do indicador**

Uma vez que, ao longo do tempo, mais de 95% das reclamações são registradas em face de operadoras de Médio e Grande porte, somente as operadoras desses dois portes terão o indicador de Fiscalização calculado e serão classificadas nas faixas. Desse modo, com a exclusão das operadoras de pequeno porte, a fiscalização planejada conseguirá atingir as operadoras que concentram um maior número de beneficiários.

Entre as operadoras de Grande e Médio serão selecionadas àquelas operadoras que tiverem um número maior ou igual ao número de demandas de **reclamação ponderadas**, conforme os pesos definidos anteriormente, obtido da seguinte maneira:

1. ordene as operadoras, em ordem decrescente, pelo número de demandas de reclamação ponderadas;
2. divida o total de demandas de reclamação ponderadas de cada operadora pela soma total das demandas de reclamações ponderadas de todas as operadoras; multiplique esse valor por 100;
3. faça o acumulado dos valores obtidos em 2;
4. localize o número de demandas de reclamação ponderadas no qual o acumulado é igual, ou próximo, a 80,0%, esse valor é o número mínimo de demandas que será utilizado para a seleção das operadoras que serão classificadas por faixa.

O cálculo do indicador de fiscalização considerará apenas as demandas classificadas, excluídas as reclassificadas, durante o Ciclo de Fiscalização, nos termos do art. 14 da Resolução Normativa nº 388/2015.

## **Do arredondamento do número de demandas**

O critério para o arredondamento das demandas de reclamação ponderadas utilizadas nessa ficha é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1: Critério de arredondamento do número de demandas ponderadas

<b>Condições</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Exemplos</b>
< 5	Arredondamento para baixo	3,4 passa 3,0
≥5	Arredondamento para cima	42,8 passa a 43,0 25,5 passa a 26,0

### **Aplicação às administradoras de benefícios**

As administradoras de benefícios que fornecerem informações sobre o número de médio vidas administradas, conforme o parágrafo único do art. 6º desta instrução normativa, que possuíam durante o Ciclo de Fiscalização, terão seu indicador calculado conforme a fórmula dada em (1), excluídos os componentes referentes às demandas assistenciais.

As administradoras de benefícios que não fornecerem a informação sobre o número médio de vidas administradas durante o ciclo de fiscalização, na forma do parágrafo único do art. 7º desta instrução normativa, serão elencadas em ordem decrescente pelo número absoluto de demandas registradas durante o Ciclo de Fiscalização.

### **Interpretação dos Indicadores**

O Indicador de Fiscalização classifica as operadoras em faixas, conforme o seu desempenho, durante o ciclo de fiscalização.

O Indicador aponta padrão de comportamento e práticas inadequadas por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no que tange às demandas informação e de reclamações, assistenciais e não assistenciais.

### **Usos dos Indicadores**

Permitem acompanhar e avaliar a atuação das operadoras de planos privados de assistência à saúde, além de compará-las e classificá-las em relação às demais operadoras quanto ao registro de demandas de informação e à resolução de demandas de reclamação de cunho assistencial e não assistencial.

### **Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações**

O Indicador de Fiscalização classifica as operadoras de planos privados de assistência à saúde quanto ao seu desempenho no ciclo de fiscalização.

### **Classificação**

As operadoras serão classificadas nas faixas de desempenho por meio de percentis ( $P_a$ ), calculados sobre as taxas obtidas de todas operadoras no ciclo de fiscalização, conforme mostrado no quadro 2.

Quadro 2: Classificação das operadoras por faixa.

- |  |
|--|
| 0 – faixa 0: operadoras em que a: Taxa $\leq P_{25}$                   |
| I – faixa 1: operadoras em que a: $P_{25} < \text{Taxa} \leq P_{45}$   |
| II – faixa 2: operadoras em que a: $P_{45} < \text{Taxa} \leq P_{60}$  |
| III – faixa 3: operadoras em que a: $P_{60} < \text{Taxa} \leq P_{75}$ |
| IV - Faixa 4: Operadoras em que a: Taxa $> P_{75}$                     |

**Meta**

Redução do quantitativo de demandas de informação e reclamação registradas, em especial aquelas classificadas como não resolvidas. Além da indução de boas práticas e da correção de práticas em desconformidade regulatória.

**Fontes**

MS/ANS – Sistema de Informações de Fiscalização (SIF)

MS/ANS – Sistema de Informações de Beneficiários – SIB

**Limitações e Vieses**

Sub-registro de reclamações, tendo em vista que muitos beneficiários não demandam a ANS.

**REFERÊNCIAS**

Resolução Normativa - RN n.º 388, de 25 de novembro de 2015 e Resolução Normativa - RN n.º 388, de 25 de março de 2013, que dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias.

Instrução Normativa – IN n.º 13/DIFIS, de 28 de julho de 2016, que dispõe sobre os procedimentos a serem observados para o Ciclo de Fiscalização e para a Intervenção Fiscalizatória, previstos nos arts. 45, 46 e 48 a 54, da Resolução Normativa - RN n.º 388, de 25 de novembro de 2015.