

## ANEXO

### FICHA TÉCNICA DO INDICADOR DE FISCALIZAÇÃO

#### **Conceituação**

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

Método de Cálculo:

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

Sendo:

NRA : total de demandas NIP Assistencial da Operadora não resolvida durante o Ciclo de Fiscalização.

NRN-A: total de demandas NIP Não-assistencial da Operadora não resolvida durante o Ciclo de Fiscalização.

RVEA : total de demandas NIP Assistencial da Operadora classificada como RVE durante o Ciclo de Fiscalização.

RVEN-A: total de demandas NIP Não-Assistencial da Operadora classificada como RVE durante o Ciclo de Fiscalização.

InatA : total de demandas NIP Assistencial da Operadora classificada como Inativa durante o Ciclo de Fiscalização.

InatN-A : total de demandas NIP Não-assistencial da Operadora classificada como Inativa durante o Ciclo de Fiscalização.

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

##### **Demandas de natureza Assistenciais e 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, e, conseqüentemente, o encaminhamento de tal tipo de demanda para lavratura de auto de infração e abertura do correspondente processo administrativo sancionador.

Por se tratar de uma demanda de natureza assistencial não resolvida, que representa o desfecho mais indesejado regulatoriamente para uma demanda NIP, atribui-se maior peso para ela, sendo este 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 assistencial de seus beneficiários, implicando, assim, na falência dos esforços mediadores do dispositivo, e, conseqüentemente, o encaminhamento de tal tipo de demanda para lavratura de auto de infração e abertura do correspondente processo administrativo sancionador.

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 como 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 388/20185. 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 da ANS, atribuiu-se o peso à razão de 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 um).

### **Demandas de natureza Não Assistenciais como reparação voluntária e eficaz do dano da Operadora:**

Demandas de natureza não assistencial classificadas como resolvidas através da reparação voluntária e eficaz- RVE, conforme o previsto nos arts. 14, II e 20, § 1º da Resolução Normativa nº 355/2015. 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 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 das 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 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.

## **Indicador**

É a taxa estimada para cada operadora, por meio do número de demandas de demandas de 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 das 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 conseguirá atingir as Operadoras que concentram um maior número de beneficiários.

Entre as Operadoras de Grande e Médio porte 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 para 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 médio de 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 aponta padrão de comportamento e práticas inadequadas por parte das Operadoras de planos privados de assistência à saúde, no que tange às demandas 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 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 são classificadas nas faixas de desempenho por meio de percentis ( $P\alpha$ ), calculados sobre as taxas obtidas de todas as Operadoras no ciclo de fiscalização, conforme o mostrado no quadro 2.

Quadro 2: Classificação das Operadoras por faixa.

0 – faixa 0: operadoras em que a: Taxa $\leq$ P <sub>25</sub>
I – faixa 1: operadoras em que a: P <sub>25</sub> < Taxa $\leq$ P <sub>45</sub>
II – faixa 2: operadoras em que a: P <sub>45</sub> < Taxa $\leq$ P <sub>60</sub>
III – faixa 3: operadoras em que a: P <sub>60</sub> < Taxa $\leq$ P <sub>75</sub>
IV – faixa 4: operadoras em que a: Taxa > P <sub>75</sub>

## Meta

Redução do quantitativo de demandas 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, 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, e alterações posteriores, 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.