

## MINUTA DE FICHA TÉCNICA DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DE FISCALIZAÇÃO

### 1. ÍNDICE DE DESEMPENHO DE FISCALIZAÇÃO (IDFI)

O Índice de Desempenho de Fiscalização (IDFI) é composto do índice da Dimensão Fiscalização (IDF) e do Índice da Dimensão Envio de Informações Periódicas (IDEIP). O IDFI é um índice que varia de 0 (zero) a 1 (um).

A dimensão Fiscalização tem peso de 70% na composição do IDFI enquanto o IDEIP tem peso de 30%, conforme quadro abaixo.

Quadro 1: Peso das dimensões e dos indicadores para o Índice de Desempenho da Fiscalização

Dimensões	Índice da Dimensão Fiscalização (IDF)			Índice da Dimensão Envio de Informações Periódicas (IDEIP)						Bônus do Indicador
	70%			30%						
Pesos Dimensões	70%			30%						5%
Pesos Indicadores	3	1	5%	1	1	1	1	1	5%	
Indicadores	Fiscalização	Fornecimento de Protocolo	RN 395 (Bônus)	SIB	SIP	DIOPS	REA	Dem. Contábeis	Eco-Fin (Bônus)	Pesquisa de satisfação (Opcional)
Administradoras de Benefícios	Sim	Sim	-	Não	Não	Sim	Sim	Sim	-	-
Autogestão por RH	Sim	Sim	-	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	-	-
Odontológicas com menos de 20.000 beneficiários	Sim	Sim	-	Sim	Sim	Sim(*)	Sim	Sim	-	-
Demais Operadoras	Sim	Sim	-	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	-	-

(\*) Obrigatoriedade de enviar somente o 4º trimestre

Valores do IDFI próximos a 1 (um) demonstram um indício que a operadora está atuando em conformidade com o estabelecido pela ANS. Por outro lado, valores do IDFI próximos a 0 (zero) demonstram um indício que a operadora está atuando distante do que é esperado pela ANS.

#### a) Período avaliativo

O Índice de Desempenho de Fiscalização (IDFI) será medido semestralmente, conforme calendário apresentado no item 4.

#### b) Método de Cálculo do IDFI

O Índice de Desempenho de Fiscalização (IDFI) de cada operadora obtido por meio da soma ponderada dos índices de desempenho das dimensões, conforme os pesos de cada Dimensão descritos no quadro 1.

$$\text{IDFI} = ( 0,7 \times \text{IDF} + 0,3 \times \text{IDEIP} ) \times ( 1 + \text{PB\_IDFI} )$$

Para as operadoras que tiverem realizado a pesquisa de satisfação de beneficiário, conforme metodologia do IDSS (Índice de Desempenho de Saúde Suplementar), será concedido uma bonificação de 5% sobre o IDFI.

### 1.1. Classificação das operadoras por faixa

As operadoras serão classificadas em cinco faixas, conforme o seu desempenho no IDFI. Quanto mais próximo de 1 melhor será a faixa.

Faixa	IDFI
A	0,8-1,0
B	0,6-0,8
C	0,4-0,6
D	0,2-0,4
E	0,0-0,2

## 2. DIMENSÃO FISCALIZAÇÃO

Esta dimensão pretende medir o comportamento das operadoras em relação ao cumprimento das obrigações com seus beneficiários.

Essa dimensão é composta por 2 indicadores, acrescido de pontuação bônus:

- i) Indicador de Fiscalização, tendo peso 3 (três);
- ii) Indicador Percentual de protocolos válidos, tendo peso 1;

### 2.1. Indicador de Fiscalização – INDFISC

Esse indicador corresponde à razão entre as demandas, oriundas do rito proveniente de intermediação preliminar, assistenciais e não assistências concluídas, com suas respectivas classificações e ponderações, durante o período avaliativo, e a média de beneficiários durante o período avaliativo, para cada conjunto de 10.000 beneficiários.

### a) Método de Cálculo do INDFISC

$$\text{INDFISC} = \frac{\sum \text{Total\_Reclamações\_Concluídas}_i \times \text{Peso}_i}{\text{Média de beneficiários no período avaliativo}} \times 10.000$$

As descrições dos termos Total\_Reclamações\_Concluídas<sub>i</sub> e dos Peso<sub>i</sub> estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2: Lista das reclamações concluídas com seus respectivos pesos

Reclamações Concluídas	Pesos
Procedente <sup>A</sup>	1,00
Procedente <sup>NA</sup>	0,70
RVIP <sup>A</sup>	0,10
RVIP <sup>NA</sup>	0,07
INATIVA <sub>SR</sub> <sup>A</sup>	0,05
INATIVA <sub>SR</sub> <sup>NA</sup>	0,0035
INATIVA <sub>CR</sub> <sup>A</sup>	0,0020
INATIVA <sub>CR</sub> <sup>NA</sup>	0,0014
Improcedente <sup>A</sup>	0,0020
Improcedente <sup>NA</sup>	0,0014

em que:

Procedente<sup>A</sup>: total de reclamações assistenciais classificadas, no fluxo da intermediação preliminar, como não resolvidas e que tiveram decisão de 1º instância com aplicação de penalidade.

Procedente<sup>N-A</sup>: total de reclamações não assistenciais classificadas, no fluxo da intermediação preliminar, como não resolvidas e que tiveram decisão de 1º instância com aplicação de penalidade.

RVIP<sup>A</sup>: total de reclamações assistenciais classificadas, no fluxo da intermediação preliminar, como Resolução Voluntária em Intermediação Preliminar (RVIP).

RVIP<sup>N-A</sup>: total de reclamações não assistenciais classificadas, no fluxo da intermediação preliminar, como Resolução Voluntária em Intermediação Preliminar (RVIP).

INATIVA<sub>SR</sub><sup>A</sup>: total de reclamações assistenciais, no fluxo da intermediação preliminar, sem resposta do beneficiário ao Formulário de Intermediação Preliminar (FIP) e classificadas como Inativa.

INATIVA<sub>SR</sub><sup>N-A</sup>: total de reclamações não assistenciais, no fluxo da intermediação preliminar, sem resposta do beneficiário ao Formulário de Intermediação Preliminar (FIP) e classificadas como Inativa.

INATIVA<sub>CR</sub><sup>A</sup>: total de reclamações assistenciais, no fluxo da intermediação preliminar, com resposta do beneficiário ao Formulário de Intermediação Preliminar (FIP) e classificada como Inativa.

INATIVA<sub>CR</sub><sup>N-A</sup>: total de reclamações não assistenciais, no fluxo da intermediação preliminar, com resposta do beneficiário ao Formulário de Intermediação Preliminar (FIP) e classificada como Inativa.

Improcedente<sup>A</sup>: total de reclamações assistenciais classificadas, no fluxo da intermediação preliminar, como não resolvidas e que tiveram decisão de 1ª instância sem aplicação de penalidade.

Improcedente<sup>N-A</sup>: total de reclamações não assistenciais classificadas, no fluxo da intermediação preliminar, como não resolvidas e que tiveram decisão de 1ª instância sem aplicação de penalidade.

#### **b) Definições dos termos utilizados e dos pesos usados no Indicador:**

##### **Reclamações de natureza Assistenciais Procedentes (Procedente<sup>A</sup>):**

Esta classificação reflete, possivelmente, o entendimento divergente da operadora acerca das questões de prestação assistencial de seus beneficiários (componente negativo).

Por se tratar de uma reclamação de natureza assistencial procedente, que representa o desfecho mais indesejado regulatoriamente para uma reclamação oriunda do fluxo da intermediação preliminar, atribuiu-se o maior peso para ela, sendo esse peso igual a 1 (um).

##### **Reclamações de natureza Não Assistenciais Procedentes (Procedente<sup>NA</sup>):**

Esta classificação reflete, possivelmente, o entendimento divergente da operadora acerca das questões de prestação não assistencial de seus beneficiários.

Para as reclamações de natureza não assistencial procedentes, que representam o segundo desfecho mais indesejado regulatoriamente para uma reclamação oriunda do fluxo da intermediação preliminar, atribuiu-se o peso à razão de 70% (setenta por cento) do peso

da reclamação de natureza assistencial precedente, ou seja, o peso das reclamações de natureza não assistencial procedentes é igual a 0,7.

**Reclamações de natureza Assistenciais com Resolução Voluntária em Intermediação Preliminar (RVIP<sup>A</sup>):**

Esta classificação/conclusão reflete a efetividade do dispositivo (componente positivo), bem como práticas de mecanismo de regulação, quando utilizada em demasia.

Para as reclamações de natureza assistencial concluídas/classificadas como Resolução Voluntária em Intermediação Preliminar (RVIP), que representam os casos em que a solução do problema do beneficiário somente foi alcançada após o registro e tratamento da reclamação na ANS, atribuiu-se o peso à razão 10% (dez por cento) do peso da reclamação de natureza assistencial concluída/classificada como precedente, ou seja, seu peso é igual a 0,1.

**Reclamações de natureza Não Assistenciais com Resolução Voluntária em Intermediação Preliminar (RVIP<sup>NA</sup>):**

Esta classificação/conclusão reflete a efetividade do dispositivo (componente positivo), bem como práticas de mecanismo de regulação, quando utilizada em demasia.

Para as Reclamações de natureza não assistencial com Resolução Voluntária em Intermediação Preliminar (RVIP), atribuiu-se que o peso desta seria 70% (setenta por cento) do peso da reclamação de natureza assistencial com RVIP, ou seja, seu peso seria igual a 0,07.

**Reclamações de natureza Assistenciais Inativas sem resposta do Formulário de Intermediação Preliminar (FIP) pelo Beneficiário (INATIVAS<sup>R</sup>):**

Para as reclamações de natureza Assistencial Inativas, atribuiu-se peso à razão de 5% (dois por cento) do peso da Reclamação de natureza assistencial com Resolução de intermediação preliminar, ou seja, o peso das Reclamações de natureza assistencial inativa é igual a 0,005.

**Reclamações de natureza Não Assistenciais Inativas sem resposta do Formulário de Intermediação Preliminar (FIP) pelo Beneficiário (INATIVAS<sub>SR</sub><sup>NA</sup>):**

Para as reclamações de natureza não assistencial inativas, atribuiu-se peso à razão de 70% (setenta por cento) do peso da reclamação de natureza assistencial inativa sem resposta, isto é, o peso das reclamações não assistencial inativa sem resposta é igual a 0,0035 (componente positivo).

**Reclamações de natureza Assistenciais Inativas com resposta do Formulário de Intermediação Preliminar (FIP) pelo Beneficiário (INATIVAS<sub>CR</sub><sup>A</sup>):**

Para as reclamações de natureza assistencial Inativas, atribuiu-se peso à razão de 2% (dois por cento) do peso da reclamação de natureza assistencial com Resolução Voluntária em Intermediação Preliminar (RVIP), ou seja, o peso das reclamações de natureza assistencial inativa com resposta do beneficiário ao Formulário de Intermediação Preliminar (FIP) é igual a 0,002 (componente positivo).

**Reclamações de natureza Não Assistenciais Inativas com resposta do formulário pelo beneficiário (INATIVAS<sub>SR</sub><sup>A</sup>):**

Para as reclamações de natureza não assistencial inativas com resposta do beneficiário ao Formulário de Intermediação Preliminar (FIP), atribuiu-se peso à razão de 70% (setenta por cento) do peso da Reclamação de natureza assistencial inativa com resposta, isto é, o peso das reclamações não assistencial inativas com resposta é igual a 0,0014.

**Reclamações de natureza Assistenciais Improcedentes (Improcedente<sup>A</sup>):**

Para as reclamações de natureza assistencial improcedente, atribuiu-se o mesmo peso atribuído às reclamações inativas com respostas dos beneficiários ao Formulário de Intermediação Preliminar (FIP), isto é, 0,002.

**Reclamações de natureza Não Assistenciais Improcedentes (Improcedente<sup>NA</sup>):**

Para as reclamações de natureza não assistencial improcedentes, atribuiu-se o mesmo peso atribuído às reclamações não assistenciais concluídas como inativas, com resposta do beneficiário ao Formulário de Intermediação Preliminar (FIP), isto é, 0,0014.

**c) Aplicação às administradoras de benefícios**

As administradoras de benefícios que fornecerem informações sobre o número de médio vidas administradas, que possuíam durante o período avaliativo, 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 período avaliativo, serão pontuadas com nota zero.

**d) Interpretação do Indicador**

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

Quanto menor o valor do indicador melhor é a pontuação recebida pela operadora nesse indicador.

**e) Uso do Indicador**

Permitem acompanhar e avaliar a atuação da operadora de planos privados de assistência à saúde individualmente, quanto a sua capacidade de reduzir o número de demandas registradas contra ela e a resolução das demandas que foram registradas contra ela.

**f) Meta**

A meta é a operadora não ter nenhuma demanda registrada em face dela no período avaliativo.

**g) Pontuação**

A operadora será pontuada entre 0 (zero) e 1(um), conforme o seu desempenho medido por meio do indicador. Uma vez que as demandas resolvidas têm peso menor e as

demandas não Resolvidas peso maior, quanto menor o indicador maior será a pontuação, ou seja temos um indicador positivo, no sentido que atende ao que se espera de uma operadora, menor número de demandas registradas em face dela, e daquelas demandas registradas, que o número de demandas procedentes seja o menor possível.

A pontuação da operadora é obtida da seguinte forma:

<b>Resultado do Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
Resultado do Indicador = 0	1
Resultado do Indicador >0	$1/\exp(\text{INDFISC})$

#### **h) Fontes**

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

MS/ANS – Sistema de Informações de Beneficiários – SIB

#### **i) Limitações e Vieses**

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

#### **j) Referências**

Resolução Normativa - RN n.º XXX, de XX de XXXXX de XXXX, que visa estabelecer os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias, bem como as penalidades aplicáveis às infrações às normas legais e/ou infra legais disciplinadores do mercado de saúde suplementar, doravante denominado “Código de Infrações no âmbito da Saúde Suplementar - CISS”.

### **2.2. Indicador Percentual de Protocolos Válidos (PercProt)**

#### **a) Conceito**

Mede a razão entre o total protocolos válidos informados pelos beneficiários ao registrar a sua demanda perante à ANS e o total de demandas registradas para a operadora durante o período avaliativo.

#### **b) Método de Cálculo**

$$\text{RazãoProt} = \frac{1 \times \text{Demanda com protocolo} + 1 \times \text{PF-PréReg} + 0,8 \times \text{PF-PósReg} + 0 \times \text{PNF}}{\text{Total de demandas cadastradas no período avaliativo}}$$

“Demanda com protocolo”: Demanda assistencial e não assistencial cadastradas no fluxo da NIP com protocolo.

Caso o protocolo não seja informado na abertura da demanda, será aberta demanda derivada de beneficiário sem protocolo, que receberão as seguintes classificações:

“Protocolo não fornecido” (PNF): na hipótese da operadora deixar de atender o determinado pela notificação no prazo previsto no normativo;

“Protocolo fornecido pós-registro” (PF-PósReg): na hipótese da operadora atender o determinado pela Notificação no prazo previsto no normativo, e informar que o protocolo foi apresentado ao beneficiário ou interlocutor após o registro da sua reclamação perante a ANS;

Protocolo fornecido pré-registro” (PF-PréReg): na hipótese da operadora atender o determinado pela Notificação no prazo previsto no normativo, e informar que o protocolo foi apresentado ao beneficiário ou interlocutor antes da sua reclamação perante a ANS.

#### **c) Meta**

100% das demandas devem ter protocolos fornecidos pela operadora aos beneficiários.

#### **d) Pontuação**

<b>Resultado do Indicador (%)</b>	<b>Pontuação</b>
$0 \leq \text{RazãoProt} \leq 1$	RazãoProt

**Obs:** Caso a operadora não tenha nenhuma demanda registrada contra ela, será atribuído pontuação máxima a ela nesse indicador

**e) Fonte**

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

**2.3. Índice da Dimensão Fiscalização (IDF)**

O índice da dimensão fiscalização é dado por:

$$\text{IDF} = \frac{(3 \times \text{Pontuação obtida no INDFISC} + 1 \times \text{Pontuação obtida no PercProt}) \times (1 + \text{PB\_IDF})}{4}$$

**Obs.:** A Pontuação Bônus da Dimensão DIFIS (PB\_IDF) ainda será definida.

**3. DIMENSÃO ENVIO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS (DEIP)**

Essa dimensão é composta por 5 (cinco) indicadores todos com peso igual a 1 (um), acrescido de pontuação bônus. Os indicadores são:

- i)** Percentual de envio SIB;
- ii)** Percentual de envio SIP
- iii)** Percentual de envio DIOPS
- iv)** Percentual de envios REA
- v)** Percentual de demonstrações contábeis

Esta dimensão aplica-se às operadoras em todas as modalidades, estando excluídas do cálculo do indicador específico aquelas que não tiverem a obrigação de envio, conforme apresentado a seguir:

- ✓ Operadoras da modalidade Autogestão por RH estão desobrigadas do envio dos dados do DIOPS;
- ✓ Operadoras das modalidades Cooperativa odontológica ou Odontologia de grupo com número de beneficiários inferior a 20 (vinte) mil, estão dispensadas da obrigação dos dados do DIOPS relativas ao primeiro, segundo e terceiro trimestres;
- ✓ As Administradoras de Benefícios estão desobrigadas do envio dos dados do SIB e SIP.

### 3.1. Percentual de envio SIB

**a) Conceito**

Mensurar o grau de cumprimento das operadoras quanto aos encaminhamentos devidos do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB).

**b) Método de Cálculo**

$$\text{PerSIB} = \frac{\text{Total de competências SIB enviadas}}{\text{Total devidas}} \times 100$$

**c) Meta**

100% de envio

**d) Pontuação**

Resultado do Indicador (%)	Pontuação
0	0
0 < Resultado < 100	Total de competências enviados / Total de competências devidos
100	1

**e) Fonte**

Sistema de Informações de Beneficiários/ANS  
Resolução Normativa 295/2012

### 3.2. Percentual de envio SIP

**a) Conceito**

Mensurar o grau de cumprimento das operadoras quanto aos encaminhamentos devidos do Sistema de Informação de Produto (SIP).

**b) Método de Cálculo**

$$\text{PerSIP} = \frac{\text{Total de trimestres SIP enviados}}{\text{Total de trimestres devidos}} \times 100$$

**c) Meta**

100% de envio

**d) Pontuação**

<b>Resultado do Indicador (%)</b>	<b>Pontuação</b>
0	0
0 < Resultado < 100	Total de trimestres SIP enviados/Total de trimestres devidos
100	1

**e) Fonte**

Sistema de Informações de Produtos/ANS  
Resolução Normativa 205/2009

**3.3. Percentual de envio DIOPS**

**a) Conceito**

Mensurar o grau de cumprimento das operadoras quanto aos encaminhamentos devidos do DIOPS.

**b) Método de Cálculo**

$$\text{PerDIOPS} = \frac{\text{Total de trimestres DIOPS enviados} \times 100}{\text{Total de trimestres devidos}}$$

**c) Meta**

100% de envio

**d) Pontuação**

<b>Resultado do Indicador (%)</b>	<b>Pontuação</b>
0	0
0 < Resultado < 100	Total de trimestres DIOPS enviados/Total de trimestres devidos
100	1

**e) Fonte**

DIOPS/ANS  
Resolução Normativa 173/2008

### 3.4. Percentual de envio REA

**a) Conceito**

Mensurar o grau de cumprimento das operadoras quanto aos encaminhamentos devidos do REA.

**b) Método de Cálculo**

$$\text{PerREA} = \frac{\text{Total de REA enviados}}{\text{Total de REA devidos}} \times 100$$

**c) Meta**

100% de envio

**d) Pontuação**

<b>Resultado do Indicador (%)</b>	<b>Pontuação</b>
0	0
0 < Resultado < 100	Total de REA enviados/Total de REA devidos
100	1

**e) Fonte**

REA/Ouvidoria

### 3.5. Percentual de envio Demonstrações Contábeis (DC)

**a) Conceito**

Mensurar o grau de cumprimento das operadoras quanto aos encaminhamentos devidos do Demonstrações Contábeis (DC).

**b) Método de Cálculo**

$$\text{PerDC} = \frac{\text{Total de DC enviados}}{\text{Total de DC devidos}} \times 100$$

**c) Meta**

100% de envio

#### d) Pontuação

Resultado do Indicador (%)	Pontuação
0	0
0 < Resultado < 100	Total de DC enviados/Total de DC devidos
100	1

#### e) Fonte

DIOPS/ANS

Resolução Normativa 418/2016

### 3.6. Índice da Dimensão Envio de Informações Periódicas (IDEIP)

O índice da dimensão Envio de Informações Periódicas é dado por:

#### Método de Cálculo:

$$\text{IDEIP} = \frac{(1 \times \text{PerSIB} + 1 \times \text{PerSIP} + 1 \times \text{PerDIOPS} + 1 \times \text{PerREA} + 1 \times \text{PerDC})}{5} \times (1 + \text{PB\_IDEIP})$$

**Obs. 1:** No caso das operadoras que não são obrigadas a enviar alguma das informações periódicas, o DEIP será calculado somente com a soma das pontuações obtidas nos sistemas de informações obrigatórias que ela precisa enviar dividido pela pontuação total esperada para esses sistemas de informações.

**Obs. 2:** A Pontuação Bônus da DEIP (PB\_IDEIP) de 5% será concedida às operadoras que obtiverem acima de 0,95 na média dos indicadores econômico-financeiros (Recursos Próprios e Disponibilidade Financeira).

### 4. Calendário das informações que compõe o Índice de Desempenho de Fiscalização (IDFI)

Os períodos das bases dos sistemas de informações a serem utilizadas para o cálculo do indicador estão apresentadas no quadro 3.

Quadro 3: Calendário do IDFI

<b>Período avaliativo</b>		1º semestre do ano de análise	2º semestre do ano de análise
<b>Data para rodar o indicador</b>		Entre 10 e 15/julho	Entre 10 e 15/janeiro
<b>Periodicidade das Informações a serem utilizadas no Indicador</b>			
<b>IDF</b>	<b>Demandas oriundas da NIP</b>	Demandas concluídas entre <b>jan e jun</b> do ano avaliativo	Demandas concluídas entre <b>jul e dez</b> do ano avaliativo
<b>IDEIP</b>	<b>SIB</b>	jan a jun/ano avaliativo	jul a dez/ano avaliativo
	<b>SIP</b>	4ºT(ano anterior) e 1ºT(ano avaliativo)	2º e 3ºT (ano avaliativo)
	<b>DIOPS</b>	4ºT(ano anterior) e 1ºT(ano avaliativo)	2º e 3ºT (ano avaliativo)
	<b>REA</b>	Março do ano avaliativo	-
	<b>Demonstrações Contábeis</b>	Março do ano avaliativo	-

**Obs.:** Apenas serão considerados o envio do REA e Demonstrações Contábeis no 1º semestre avaliativo, pois estas informações são prestadas anualmente.