

Nota Técnica Nº 176/2012/GMOA/GGRAS/DIPRO/ANS

Rio de Janeiro, 28 de junho de 2012.

Assunto: Esclarecimentos acerca da metodologia utilizada para o Monitoramento Assistencial das operadoras de planos privados de saúde

A Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, estabelece em seu art. 47 as atribuições regimentais da Gerência de Monitoramento Assistencial – GMOA/DIPRO, entre elas, o exercício das atividades relacionadas à constituição de diretrizes para o monitoramento de anormalidades administrativas e assistenciais relacionadas aos produtos das operadoras de planos privados de saúde.

Em face à competência regimental estabelecida, tornou-se necessário monitorar a atuação das operadoras no que tange à conformidade com as exigências da ANS e com os produtos ofertados e contratados pelos beneficiários como, também, acompanhar as informações relacionadas aos produtos e verificar indicativos de anormalidades administrativas e assistenciais que possam constituir risco à continuidade ou à qualidade da assistência prestada aos beneficiários.

Para alcançar esse objetivo, tornou-se imperativo desenvolver uma metodologia sensível, capaz de identificar oportunamente os indícios de anormalidades nas operadoras setoriais e gerar substrato consistente para a ação *in loco*, conferindo transparência ao processo regulatório.

1. MONITORAMENTO ASSISTENCIAL

1.1 Metodologia

A metodologia utilizada para o monitoramento assistencial das operadoras de planos privados de saúde está descrita na Nota Técnica 172/2012/GMOA/GGRAS/DIPRO/ANS disponível no *site* da ANS em <http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/745-consulta-a-metodologia-de-monitoreamento-assistencial>.

O monitoramento assistencial consiste em um processo periódico e sistemático de análise e produção de informações a partir dos dados encaminhados pelas operadoras à ANS, que tem por objetivo primário monitorar e acompanhar indiretamente a evolução do risco assistencial das operadoras através da identificação dos indícios de anormalidades administrativas e assistenciais; e subsidiar a priorização das operadoras para a realização de visita técnica com a finalidade de realizar um diagnóstico *in loco* das anormalidades sinalizadas nos indicadores.

O monitoramento assistencial também auxilia, de forma secundária, o acompanhamento da evolução das operadoras sinalizando tendências de melhora, manutenção ou agravamento dos cenários de risco assistencial.

As fontes de informações utilizadas nos processamentos do Monitoramento Assistencial são aquelas de envio obrigatório e periódico pelas operadoras, com exceção da Taxa de Solicitações de Abertura de DLP que, como o próprio nome sugere, depende da solicitação da operadora, e dos indicadores da dimensão “Reclamação”, que dependem exclusivamente das demandas dos beneficiários em desfavor das operadoras.

Conforme a metodologia descrita, a nota obtida pela operadora possibilita a inferência de um indício de risco assistencial e subsidia a classificação das operadoras nos status vermelho, laranja, amarelo ou verde. A classificação no status vermelho significa que o indício de risco assistencial é grave; no status laranja significa que o indício de risco assistencial é moderado, no status

amarelo significa que o índice de risco assistencial é pré-moderado; e no status verde, significa que o índice de risco assistencial é baixo. Assim sendo, as ações decorrentes do monitoramento assistencial obedecerão à classificação de risco das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Trata-se, portanto, de um instrumento multidimensional e indireto de classificação e de ordenamento das operadoras, do ponto de vista assistencial, com o objetivo de melhor estruturar as ações de monitoramento do mercado de saúde suplementar, por parte da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, possibilitando a priorização das operadoras de acordo com os níveis de índice de risco assistencial observados periodicamente.

1.2 Prontuário de Resultados e Painel de Indicadores

Trimestralmente, a cada processamento, a operadora poderá consultar o Prontuário de Resultados e o Painel de Indicadores através do programa PTA disponível no *site* da ANS, mediante a inserção de *login* e senha.

O Prontuário de Resultados é um documento que demonstra a nota final e a classificação de risco obtida pela operadora; a nota obtida em cada dimensão de análise; o resultado dos indicadores avaliados; a posição da operadora entre as demais do mesmo grupo (Médico-Hospitalar ou Exclusivamente Odontológico); a posição da operadora entre as demais da mesma classificação de risco; e a série histórica com o resultados obtidos nos processamentos anteriores. Através do Prontuário de Resultados as operadoras também poderão verificar o conceito de cada indicador, os dados utilizados para o cálculo (numerador e denominador), o resultado esperado, e os critérios para a pontuação.

O Painel de Indicadores sintetiza a série histórica com os resultados obtidos nos indicadores avaliados.

Observação: Os Prontuários de Resultados e o Painel de Indicadores das operadoras em Plano de Recuperação Assistencial ou Direção Técnica serão encaminhados diretamente à Gerência de Direção Técnica – GEDIT.

1.3 Análise do Risco Assistencial e as Ações de Monitoramento

As ações da ANS, decorrentes da classificação da operadora no Prontuário de Resultados, estão descritas abaixo.

As operadoras classificadas no status vermelho, com indicativo de risco assistencial grave, serão encaminhadas à Gerência de Direção Técnica – GEDIT para a avaliação de medida administrativa a ser adotada.

As operadoras classificadas no status laranja, com indicativo de risco assistencial moderado, poderão ser alvo de uma das medidas abaixo:

- (1) as operadoras classificadas no status laranja que se enquadrarem nos critérios de priorização, estabelecidos em Nota Técnica específica, serão selecionadas para a realização de Visita Técnica Assistencial;
- (2) as operadoras classificadas no status laranja com agravamento do risco assistencial, em função do elevado número de negativas de cobertura por não atendimento aos prazos estabelecidos na RN 259/11, serão encaminhadas para a análise e providências da Gerência de Direção Técnica – GEDIT;
- (3) as demais operadoras classificadas no status laranja serão objeto de monitoramento remoto, cuja rotina de operacionalização será descrita adiante.

As operadoras classificadas no status amarelo, com indicativo de risco assistencial pré-moderado, e também as operadoras classificadas no status verde, com indicativo de baixo risco assistencial, terão a evolução do risco assistencial acompanhado pela DIPRO.

Observação: independente do status de classificação, as operadoras que apresentarem entre os dois últimos processamentos variação percentual negativa da nota final poderão ser priorizadas para a realização de Visita Técnica Assistencial.

1.4 Monitoramento Remoto

A operacionalização do monitoramento remoto está descrita em Nota Técnica específica disponível no *site* da ANS <http://www.ans.gov.br/index.php/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/745-consulta-a-metodologia-de-monitoramento-assistencial>.

A cada processamento, as operadoras classificadas no status laranja que não forem priorizadas para a Visita Técnica Assistencial, e que não sofrerem agravamento da classificação de risco em função do elevado número de negativas de cobertura por não atendimento aos prazos estabelecidos na RN 259/11, serão convocadas a prestar esclarecimentos junto à ANS. A DIPRO realizará o monitoramento remoto do risco assistencial das operadoras com base no Prontuário de Resultados, avaliando a evolução das notas da operadora a cada processamento subsequente.

1.5 Visita Técnica Assistencial

A Visita Técnica Assistencial consiste em uma ação *in loco* com o objetivo de realizar uma análise técnica a fim de traçar um diagnóstico das anormalidades administrativas e assistenciais sinalizadas no monitoramento assistencial e sugerir os encaminhamentos necessários para a regularização da situação da operadora.

As operadoras elegíveis são priorizadas de acordo com a classificação obtida no Prontuário de Resultados e, também, com os critérios estabelecidos em Nota Técnica específica, disponível no *site* da ANS. Após a seleção da operadora é aberto um processo administrativo que contém os documentos enviados pela operadora e também aqueles obtidos durante a realização da visita, bem como, as notas técnicas elaboradas pelas áreas da ANS nas quais estarão detalhadas as constatações da equipe que participou da ação e os encaminhamentos sugeridos, sempre, embasados nos documentos constantes do referido processo.

Uma vez realizada a visita, e considerando a conclusão das providências cabíveis à Gerência de Monitoramento Assistencial, com a consolidação das

análises técnicas e o apontamento dos encaminhamentos sugeridos, o processo poderá seguir uma das ações do fluxo abaixo.

Caso reste constatada a ausência de anormalidades administrativas e assistenciais o processo de visita técnica será arquivado.

Caso reste documentada a existência de anormalidades administrativas e assistenciais cujos encaminhamentos das áreas técnicas apontem para a resolução pontual da situação verificada, as áreas técnicas da ANS envolvidas serão informadas e estabelecerão os critérios e prazos que deverão ser seguidos pela operadora para a solução das anormalidades sinalizadas.

Caso reste documentada a existência de anormalidades administrativas e assistenciais graves que coloquem em risco a qualidade ou a continuidade da assistência à saúde dos beneficiários, que estejam relacionadas à gestão administrativa e/ou assistencial da operadora, e que não seja possível a resolução das anormalidades de forma pontual, o processo administrativo será encaminhado para a Gerência de Direção Técnica – GEDIT/DIPRO para avaliação de medida administrativa necessária e cabível.

Cumprido ressaltar que, após esse momento, o processo administrativo de visita técnica será arquivado, tendo em vista a conclusão das providências cabíveis à Gerência de Monitoramento Assistencial. A partir de então, o acompanhamento das soluções implementadas pela operadora e da regularidade assistencial se dará pela Gerência de Direção Técnica.

Vale destacar que o acompanhamento da Gerência de Direção Técnica terá por base a comprovação da resolução das anormalidades administrativas graves apontadas pela ANS durante a visita técnica e, não mais, o resultado periódico do monitoramento assistencial e/ou a classificação indicativa de risco expressa através do Prontuário de Resultados.

Somente após o arquivamento do processo pela GEDIT se dará, novamente, o acompanhamento da operadora pelo Monitoramento Assistencial, expresso através do Prontuário de Resultados. Dessa forma, Os Prontuários de Resultados e o Painel de Indicadores das operadoras em Plano de Recuperação

Assistencial ou em Direção Técnica serão encaminhados diretamente à Gerência de Direção Técnica – GEDIT.

Destacamos também que após a visita é esperado que a operadora inicie um processo de correção de suas inconsistências (principalmente as relacionadas aos sistemas de informação), o que não significa que tenha solucionado os problemas assistenciais demonstrados pela visita *in loco*.

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia de monitoramento assistencial é um instrumento periódico e sistemático utilizado para mensurar indiretamente o risco assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

A aplicação da metodologia se traduz na geração do documento denominado Prontuário de Resultados que é a ferramenta balizadora para auxiliar a priorização das operadoras para a realização de visita técnica, que por sua vez, trata-se de ação realizada *in loco* para diagnosticar e confirmar a existência das anormalidades administrativas e assistenciais sinalizadas nos indicadores do Prontuário de Resultados da operadora.

Realizada a visita, com a constatação técnica da existência de anormalidades administrativas e assistenciais graves que constituam risco à qualidade ou à continuidade da assistência prestada aos beneficiários, não há mais que se falar em aferição indireta por meio de indicadores, uma vez que as anormalidades foram identificadas *in loco* e descritas em Nota Técnica. Dessa forma, após a realização da visita técnica, cumpre-se o objetivo primário do Monitoramento Assistencial.

Diante da deliberação para avaliação e providências da Gerência de Direção Técnica, prerrogativa do Diretor da DIPRO ou da Diretoria Colegiada da ANS, o monitoramento da operadora e o acompanhamento das anormalidades apontadas no relatório da visita técnica serão realizados pela GEDIT, mediante a avaliação do cumprimento das medidas propostas para a solução das

anormalidades apontadas, visando a regularidade administrativa e assistencial da operadora.

Ou seja, a avaliação da melhora, manutenção ou agravamento do risco assistencial da operadora passa a ser indicada pelo cumprimento das medidas propostas e pactuadas com a GEDIT, deixando o Prontuário de Resultados de ser o instrumento para tal finalidade. Somente após o arquivamento do processo pela GEDIT que se dará, novamente, o acompanhamento da operadora pelo Monitoramento Assistencial, expresso através do Prontuário de Resultados.