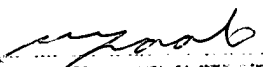


AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	
Diretoria: GGRAS/DIPRO	
Processo nº 223019	14-21
Data Rec. 19/03/14	
Nº 16.23	
	



Nota Técnica N° 368/2014/GMOA/GGRAS/DIPRO/ANS

Rio de Janeiro, 19 de março de 2014.

Assunto: Operacionalização do Risco Assistencial

Esta nota atualiza a Nota Técnica N° 916/2013/GMOA/GGRAS/DIPRO/ANS, nos termos abaixo.

1. INTRODUÇÃO

O Risco Assistencial consiste em um processo periódico e sistemático de análise e produção de informações a partir dos dados encaminhados pelas operadoras aos sistemas de informação da ANS e, também, das queixas e reclamações dos beneficiários junto à Agência.

A avaliação tem por objetivo primário monitorar e acompanhar indiretamente a evolução do risco assistencial das operadoras através da mensuração de indicadores e da identificação dos indícios de anormalidades administrativas e assistenciais. A classificação do risco possibilita priorizar as operadoras para a realização de visita técnica, a fim de realizar um diagnóstico *in loco* das anormalidades sinalizadas nos indicadores, subsidiando a tomada de decisão do órgão regulador.

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

A metodologia utilizada para o Risco Assistencial das operadoras de planos privados de saúde está descrita na Nota Técnica 914/2013/GMOA/GGRAS/DIPRO/ANS disponível no Portal da ANS em <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/745-consulta-a-metodologia-de-risco-assistencial>

Os indicadores foram alocados em cinco dimensões de análise e a nota final obtida pela operadora possibilita a inferência de um índice de risco assistencial e subsidia a classificação das operadoras em quatro status de risco:

- índice de risco assistencial alto;
- índice de risco assistencial moderado;
- índice de risco assistencial pré-moderado; e
- índice de risco assistencial baixo.

Assim sendo, as ações decorrentes do Risco 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 ordenamento das operadoras, do ponto de vista assistencial, com o objetivo de melhor estruturar as ações de acompanhamento do mercado de saúde suplementar, por parte da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, possibilitando a priorização das operadoras para a realização de Visita Técnica, em conformidade com os índices de risco assistencial observados periodicamente.

O Risco Assistencial será realizado por meio de processamentos trimestrais. A partir 2013 os períodos avaliativos passaram a ser, preferencialmente, nos meses de maio, agosto, novembro e fevereiro de cada ano corrente.

2. ETAPAS DA OPERACIONALIZAÇÃO DO RISCO ASSISTENCIAL

2.1. Ações de acordo com a classificação do Risco Assistencial

O resultado da classificação do Risco Assistencial das operadoras será disponibilizado para todas as Diretorias da ANS, e deverá seguir os critérios e medidas administrativas definidas por cada área técnica.

Classificação de Risco Baixo e Risco Pré-Moderado

As operadoras classificadas nos status de risco baixo e pré-moderado serão acompanhadas periodicamente pela GMOA/DIPRO. As operadoras que apresentarem variação percentual



negativa na nota final entre os dois últimos processamentos poderão ser selecionadas para a realização de Visita Técnica Assistencial.

Classificação de Risco Moderado

As operadoras classificadas no status de risco assistencial moderado serão alvo de uma das medidas abaixo:

- (a) realização de Visita Técnica Assistencial quando se enquadrarem nos critérios de priorização estabelecidos pela GMOA/DIPRO em Nota Técnica específica;
- (b) monitoramento remoto do Risco Assistencial;
- (c) acompanhamento periódico pela GMOA/DIPRO.

Classificação de Risco Alto

As operadoras classificadas no status de risco assistencial alto serão encaminhadas para a GEDIT/DIPRO, que avaliará tais operadoras segundo critérios por ela estabelecidos.

2.2 Prontuário de Resultados e Painel de Indicadores

A cada processamento, as operadoras elegíveis poderão visualizar as notas obtidas no Risco Assistencial através do acesso ao Prontuário de Resultados e ao Painel de Indicadores que estarão disponíveis no Portal da ANS, através do programa PTA, com a indicação de senha e *login* da operadora, no link abaixo:

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-da-operadora/745-consulta-a-metodologia-de-risco-assistencial>

O Prontuário de Resultados é um documento que apresenta:

- a nota final e a classificação de risco obtida pela operadora;
- a nota obtida em cada dimensão de análise;
- o numerador, o denominador e o resultado dos indicadores;
- a pontuação obtida em cada indicador;
- o resultado esperado para cada indicador com indicativo se a operadora atingiu o resultado esperado;
- 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;



- a série histórica com os resultados obtidos nos processamentos anteriores (Mapa de Risco);
- a variação percentual da nota final entre os dois últimos processamentos;
- gráficos com a série histórica dos resultados obtidos em cada indicador (Painel de Indicadores).

2.3 Monitoramento Remoto do Risco Assistencial

A GMOA/DIPRO realizará o monitoramento remoto das operadoras classificadas com risco moderado, avaliando sua evolução a cada processamento.

Operadoras que não foram objeto de Visita Técnica Assistencial

A cada processamento, as operadoras classificadas no status risco moderado e que apresentarem variação negativa da nota final maior que 0,10, à exceção daquelas priorizadas para a Visita Técnica Assistencial, serão convocadas para comparecimento na ANS a fim de esclarecer e justificar o decréscimo observado na nota.

Tendo em vista que a amplitude máxima dessa faixa de risco corresponde a 0,20 (diferença entre as notas 0,50 e 0,30 que delimitam as operadoras em risco moderado) optamos por considerar em situação de **risco assistencial moderado com evolução crítica** as operadoras que obtiverem, entre um processamento e outro imediatamente posterior, uma variação negativa maior que 0,10 na nota final, sendo esse critério definido tanto para o grupo Médico-Hospitalar como para o Exclusivamente Odontológico. Destacamos que o critério da variação negativa poderá ser reavaliado pela GMOA/DIPRO a qualquer tempo.

Operadoras que foram objeto de Visita Técnica Assistencial

As operadoras que já tiverem sofrido Visita Técnica Assistencial também serão alvo de monitoramento remoto. Nesses casos, as operadoras serão convocadas a prestar esclarecimentos caso (i) não ocorra melhora no status de risco assistencial nos processamentos subsequentes à visita; ou (ii) os encaminhamentos deliberados após a Visita Técnica não forem atendidos pela operadora.

Conforme descrito acima, as operadoras que não comparecerem à convocação da ANS, assim como as operadoras visitadas que permanecerem de forma reincidente na

classificação de risco assistencial moderado, serão encaminhadas para a análise e providências da Gerência de Direção Técnica – GEDIT/DIPRO.

2.4 Visita Técnica Assistencial

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

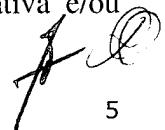
As operadoras elegíveis à visita serão priorizadas de acordo com os critérios da GMOA/DIPRO estabelecidos em Nota Técnica específica, disponível no Portal da ANS. Após a seleção da operadora será instaurado um processo administrativo que conterà os documentos solicitados à operadora e também aqueles obtidos durante a realização da visita. Também serão incluídas as notas técnicas elaboradas pelas áreas da ANS, com 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, considerando a conclusão das providências cabíveis à Gerência de Monitoramento Assistencial, o processo poderá seguir uma das ações do fluxo abaixo:

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

2.4.2 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 estabelecerão os critérios e os prazos que deverão ser seguidos pela operadora para a solução das anormalidades sinalizadas e, atendidos os encaminhamentos, o processo de visita técnica será arquivado.

2.4.3 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, relacionadas à gestão administrativa e/ou



assistencial da operadora, e que não seja possível a resolução de forma pontual, a operadora será encaminhada à Gerência de Direção Técnica – GEDIT/DIPRO para avaliação de medida administrativa necessária e cabível.

Cumprе ressaltar que, na situação 2.4.3, o processo administrativo de Visita Técnica será arquivado pela GMOA/DIPRO tendo em vista a conclusão das providências cabíveis a essa gerência. A partir de então, o acompanhamento das ações implementadas pela operadora para a 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 Risco Assistencial e/ou a classificação indicativa de risco expressa através do Prontuário de Resultados.

As operadoras em Plano de Recuperação Assistencial e em Regime Especial de Direção Técnica estarão suspensas do Risco Assistencial até o arquivamento do processo pela GEDIT/DIPRO, quando se dará, novamente, o acompanhamento da operadora pelo Risco Assistencial.

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 pode refletir em uma melhora da classificação no Prontuário de Resultados do Risco Assistencial, o que não significa que a operadora tenha solucionado todos os problemas assistenciais verificados na visita *in loco*.



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia do Risco 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 Prontuário de Resultados que é a ferramenta balizadora para a seleção das operadoras para a realização da Visita Técnica Assistencial, 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 Risco Assistencial.

Realizada a visita, com a constatação técnica da existência de anormalidades 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 Risco Assistencial.

Diante da constatação de anormalidades graves e deliberação para avaliação/ providências da Gerência de Direção Técnica, prerrogativa do Diretor da DIPRO, o acompanhamento da operadora e das anormalidades apontadas no relatório da visita técnica serão realizados pela GEDIT/DIPRO, mediante a avaliação do cumprimento das medidas propostas para a solução das anormalidades apontadas, visando a regularidade da situação 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 é que se dará, novamente, o acompanhamento da operadora pelo Risco Assistencial, expresso através do Prontuário de Resultados.



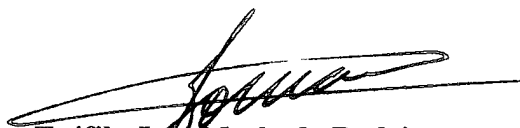
Ressalta-se que, a qualquer tempo, a ANS poderá definir novos critérios para a operacionalização do Risco Assistencial.


Kátia Audi Curci

Gerente

Gerência de Monitoramento Assistencial

De acordo em 19/03/14 .


Teófilo José Machado Rodrigues
Gerente-Geral

Gerência-Geral de Regulação Assistencial

Anexo 1

Fluxo do Risco Assistencial

