



PROCESSO Nº: 33910.002228/2020-82

NOTA TÉCNICA Nº 23/2021/GMOA/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Interessado:

DIRAD/DIPRO, GERÊNCIA GERAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E ACOMPANHAMENTO

ASSUNTO

Avaliação das contribuições da GEARA/GGREP e GEFAP/GGREP para o Aprimoramento do Monitoramento do Risco Assistencial (Agenda Regulatória 2019-2021)

1. INTRODUÇÃO

Trata-se de documento de análise das contribuições encaminhadas à GMOA/GGRAS/DIPRO pela GEARA/GGREP (17003852) e GEFAP/GGREP (19496304), referentes aos indicadores da dimensão de estrutura e operação dos produtos e da dimensão atuarial dos produtos, respectivamente, para o projeto de aprimoramento do Monitoramento do Risco Assistencial, objeto do presente processo administrativo.

2. ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES DA GEARA/GGREP PARA A DIMENSÃO ESTRUTURA E OPERAÇÃO DOS PRODUTOS

Em síntese, a NOTA TÉCNICA Nº 39/2020/GEARA/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (17003852) apresentou proposta de manutenção de dois indicadores no Mapeamento do Risco Assistencial, respectivamente, o indicador de Dispersão de Urgência e Emergência 24 horas para avaliação das operadoras médico-hospitalares e, para avaliação das operadoras exclusivamente odontológicas, o indicador de Dispersão de Rede Assistencial Odontológica, exclusivamente para o ano base de 2020. O documento apresentou, ainda, proposta de utilização de um indicador de tendência de comportamento no programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, como único indicador da dimensão estrutura e operação no Mapeamento do Risco Assistencial, para aplicação a partir do ano base de 2021.

Para elaboração da proposta, a GEARA/GGREP considerou o estudo empreendido sobre os indicadores do Programa de Qualificação Operadoras, que culminou com a redução do número de indicadores de dispersão de rede no PQO. A área técnica entendeu ser possível aplicar a mesma lógica ao Mapeamento do Risco Assistencial, propondo então a redução do número de indicadores que compõe a Dimensão Estrutural e Operacional de 4 indicadores para 2, mantendo-se para avaliação das operadoras médico-hospitalares o indicador de "Dispersão de Urgência e Emergência 24 horas" e, para avaliação das operadoras exclusivamente odontológicas, o indicador de "Dispersão de Rede Assistencial Odontológica". Por fim, foi proposto que a adoção da nova metodologia fosse aplicada a partir do processamento do Mapeamento do Risco Assistencial referente ao 1º trimestre de 2020.

Todavia, na 535ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE DIRETORIA COLEGIADA, realizada em 30/09/2020, foi aprovado o cancelamento do processamento do Mapeamento do Risco Assistencial - ano base 2020, bem como da utilização desses resultados para construção do plano periódico previsto na Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - IN/DIPRO nº 49, de 22 de dezembro de 2016, em função da pandemia pelo Covid-19, que alterou substancialmente o perfil de utilização de serviços de saúde em 2020, o que acarretaria em viés nos resultados do programa. Deste modo, a proposta feita pela GEARA do Mapeamento do Risco Assistencial de utilizar os dois indicadores sugeridos para o ano base de 2020 não foi aplicada.

Quanto à proposta de utilização de indicador de tendência da Garantia de Atendimento elaborado pela GEARA, após análise da GMOA/GGRAS e das discussões técnicas empreendidas nas reuniões de trabalho entre as gerências da DIPRO, conforme Relatório de Reuniões Técnicas (19496304), concluiu-se que o referido indicador não era aplicável diretamente ao programa de Mapeamento do Risco Assistencial, e sim que deveria ser aplicado no acompanhamento dos resultados do próprio programa Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, para fins de identificação de indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que ensejem o encaminhamento de operadoras para análise técnica individualizada pela GEDIT/GGRAS.

Primeiramente, cabe destacar que a GMOA identificou, a partir dos resultados obtidos ao longo dos processamentos do Monitoramento do Risco Assistencial, desde o advento da RN 416, que a forma atual de avaliação da dimensão estrutural e operacional dos produtos das operadoras encontra-se em dissonância com a regulamentação vigente.

Atualmente, o Monitoramento do Risco Assistencial é realizado com base em dois programas de acompanhamento de operadoras realizados pela DIPRO: o Mapeamento do Risco Assistencial e a Garantia de Atendimento. O programa de Mapeamento do Risco Assistencial avalia as operadoras por meio de indicadores que utilizam dados coletados nos diversos sistemas de informação da ANS, agrupados em três dimensões de análise: assistencial, atuarial dos produtos, e estrutural e operacional.

Ocorre que os indicadores que compõem a dimensão estrutural e operacional dos produtos avaliam a disponibilidade de prestadores de acordo com alguns serviços de saúde (ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência e odontológicos) na área de atuação dos produtos das operadoras, a partir do batimento da rede informada pelas operadoras ao RPS com o disposto no CNES. Há diversas limitações e vieses, em especial quanto à qualidade cadastral do CNES nos indicadores da dimensão, que inclusive geram atrasos significativos nos processamentos dos ciclos do programa, o que sinalizou para a necessidade de reavaliação buscando parâmetros mais adequados, em convergência com a regulamentação em vigor, para avaliação da referida dimensão.

Desde 2011, com a publicação da RN 259, a análise da suficiência de rede assistencial é realizada sob o ponto de vista do acesso aos recursos e serviços, conforme a cobertura assistencial contratada pelo beneficiário[1]. Conforme pode-se verificar na publicação “Rede Assistencial e Garantia de Acesso na Saúde Suplementar” (ANS, 2015), a avaliação da suficiência de rede no setor suplementar “*não é realizada por meio de critérios quantitativos e estruturais, que prevejam um quantitativo mínimo de estabelecimentos, recursos, serviços ou profissionais de saúde frente a uma determinada quantidade de beneficiários ou a uma determinada região geográfica*”. Estudos técnicos apontaram que uma rede estruturalmente considerada suficiente, de acordo com esses parâmetros quantitativos, não necessariamente refletiria uma prestação de serviços adequada à necessidade dos beneficiários. Ademais, diferente do SUS, na saúde suplementar os leitos informados por cada operadora são compartilhados entre elas, com o acesso particular e com o SUS.

Dessa forma, concluiu-se que não há justificativa para utilização de indicadores quantitativos e estruturais para avaliação da dimensão de estrutura e operação dos produtos para fins de monitoramento periódico da assistência prestada pelas operadoras. Ademais, essa dimensão já é avaliada no âmbito do programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, regulamentado pela IN DIPRO 48, e que já é parte integrante do Monitoramento do Risco Assistencial, conforme critérios definidos na IN DIPRO 49 para encaminhamento de operadoras com indícios de risco assistencial para análise técnica individualizada pela GEDIT.

Diante do exposto, a GMOA apresenta a seguinte proposta de revisão da dimensão estrutura e operação dos produtos no âmbito do Monitoramento do Risco Assistencial:

- Promover a alteração da estrutura do Monitoramento do Risco Assistencial, de forma que o acompanhamento das operadoras para identificação de riscos de desassistência continue observando os aspectos assistenciais, atuariais e de estrutura e operação dos produtos, sendo que as duas primeiras dimensões serão acompanhadas no âmbito do programa de Mapeamento do Risco Assistencial, e a terceira dimensão, de estrutura e operação dos produtos, passa a ser acompanhada, exclusivamente, pelo programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento.

A figura a seguir ilustra a proposta apresentada pela GMOA, e acatada pela GEARA, GEFAP, GEMOP e GEDIT, na reunião técnica realizada no dia 16/11/2020 (19496304):

Figura 1 – Proposta de esquema do Monitoramento do Risco Assistencial



Ademais, conforme se observa no quadro abaixo, o estudo do resultado regulatório da metodologia vigente apontou que uma quantidade significativa de operadoras obtém desempenho ruim na dimensão Estrutural e Operacional, sem que isso implique necessariamente em risco assistencial.

Quadro 1 - Percentual de operadoras que obtiveram desempenho ruim (nota inferior a 0,35) por dimensão, por ciclo de avaliação, do Monitoramento do Risco Assistencial.

Dimensão	4º/2016	1º/2017	2º/2017	3º/2017	4º/2017	1º/2018	2º/2018	3º/2018	4º/2018	Média
ASSISTENCIAL	10,9%	9,3%	9,4%	9,0%	9,9%	10,3%	9,9%	9,8%	9,9%	9,8%
ATUARIAL	6,6%	2,9%	2,8%	3,2%	5,5%	2,1%	2,7%	5,3%	2,5%	3,7%
ESTRUTURAL E OPERACIONAL	26,4%	25,9%	26,1%	25,4%	25,8%	25,5%	27,0%	27,0%	26,6%	26,2%
TOTAL	1.059	1.016	1.010	1.002	1.015	1.008	1.018	992	987	1.012

A proposta requer alteração normativa, conforme sugestão abaixo:

Quadro 2– Proposta de alteração normativa

DE (RN 416)	PARA (NOVA IN)
Art. 7º Os indicadores serão agrupados em três dimensões de análise, a saber: I – assistencial; II – atuarial dos produtos; e III – estrutural e operacional.	Art. 7º Os indicadores serão agrupados em duas dimensões de análise, a saber: I – assistencial; e II – atuarial dos produtos.
	§1º Os aspectos relacionados à análise de regularidade da estrutura e operação dos produtos das operadoras de planos de saúde são objeto do programa de acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento, regulamentado pela Instrução Normativa - IN nº 48 e suas atualizações.

O objetivo da proposta é, portanto, conferir maior coerência ao monitoramento do risco assistencial no que diz respeito ao acompanhamento dos aspectos de estrutura e operação dos produtos, com vistas a acompanhar o disposto na regulamentação vigente quanto ao conceito de suficiência de rede, uma vez que falhas na garantia de atendimento aos serviços de saúde (identificadas no Monitoramento da Garantia de Atendimento) podem indicar que existem falhas na estrutura e operação dos produtos, por dimensionamento inadequado da rede prestadora para atender às necessidades de saúde da população assistida.

Dessa forma, o indicador de tendência do comportamento das operadoras no âmbito do programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento poderá ser utilizado pela GEARA/GGREP nos encaminhamentos para análise individualizada de indícios de risco assistencial a partir do Monitoramento da Garantia de Atendimento, cujos critérios para encaminhamento deverão constar no plano periódico que define as linhas de ação da DIPRO para adoção de medidas administrativas, conforme previsto atualmente no artigo 7 da IN DIPRO 49.

3. ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES DA GEFAP/GGREP PARA A DIMENSÃO ATUARIAL DOS PRODUTOS

A GEFAP encaminhou à GMOA suas contribuições para revisão dos indicadores da dimensão atuarial por meio do Despacho nº: 281/2020/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (17570161). Em síntese, a GEFAP propôs:

- todas as operadoras da modalidade de Autogestão sejam classificadas como "não se aplica" para o indicador *Índice Combinado Saúde Ampliado - ICSA*, por se tratarem de operadoras que não têm o lucro como objetivo, e ainda, que sua prestação de serviços pode atingir somente aqueles beneficiários que possuam alguma relação com a pessoa jurídica a qual a autogestão está vinculada, como seus empregados, ex-empregados, sócios, familiares e afins, na forma do definido na RN nº 137/2006;
- para o indicador de *Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípico*, que o prontuário do Mapeamento do Risco Assistencial passe a informar o número de registro dos produtos que se encontraram com valores atípicos a cada processamento do programa.

A GMOA está de acordo com a incorporação das contribuições apresentadas pela GEFAP para aprimoramento da dimensão atuarial do programa de Mapeamento do Risco Assistencial, e promoverá os ajustes necessários para fins de implementação.

4. CONCLUSÃO

A presente Nota Técnica buscou apresentar a análise das contribuições efetuadas pelas 2 gerências da DIPRO responsáveis pelas dimensões atuarial e de estrutura e operação do Monitoramento do Risco Assistencial das operadoras, cuja coordenação está sob a competência regimental desta GMOA.

Diante da análise empreendida, a GMOA sugere:

- que a dimensão estrutura e operação passe a ser acompanhada somente no âmbito do Programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, para fins de aprimoramento do Monitoramento do Risco Assistencial;
- que a dimensão atuarial continue com os 3 indicadores atualmente já previstos no âmbito do Mapeamento do Risco Assistencial, apenas com alteração da aplicabilidade do indicador de ICSA, passando a não ser aplicado a todas as operadoras da modalidade de Autogestão; e
- que o prontuário do Monitoramento do Risco Assistencial passe a conter os números dos registros dos produtos com valores atípicos identificados em cada trimestre de avaliação para facilitar sua identificação pelas operadoras para promoção de ajustes.

Caso não haja tempo hábil para implementação do conjunto de alterações do projeto para aplicação já nos trimestres de avaliação referentes ao ano base 2021, sugere-se implementação do projeto em 2 etapas:

- Atualização dos indicadores, considerando a dimensão de estrutura e operação dos produtos no Mapeamento do Risco Assistencial para o ano base de 2021, conforme quadro abaixo:

DIMENSÃO	INDICADORES
ATUARIAL DOS PRODUTOS	ICSA – ÍNDICE COMBINADO DE SAÚDE AMPLIADO
	PMPE - PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO DE EVENTOS
	PROPORÇÃO DE NTRPS COM VALOR COMERCIAL DA MENSALIDADE ATÍPICO
ESTRUTURA E OPERAÇÃO	DISPERSÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24H
	DISPERSÃO DA REDE ASSISTENCIAL ODONTOLÓGICA

- Implementação da proposta integral do projeto, o que inclui alteração normativa, a partir do ano base 2022, sem a dimensão estrutura e operação no Mapeamento do Risco Assistencial, conforme quadro abaixo:

DIMENSÃO	INDICADORES
ATUARIAL DOS PRODUTOS	ICSA – ÍNDICE COMBINADO DE SAÚDE AMPLIADO
	PMPE - PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO DE EVENTOS
	PROPORÇÃO DE NTRPS COM VALOR COMERCIAL DA MENSALIDADE ATÍPICO

A revisão dos indicadores da dimensão assistencial do Mapeamento do Risco Assistencial será objeto de Nota Técnica específica no presente processo administrativo.

À consideração superior.

[1] Rede assistencial e garantia de acesso na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA HARUMI RAMOS TANAKA**, Gerente de Monitoramento Assistencial, em 18/01/2021, às 18:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **GRAZIELA SOARES SCALERCIO**, Coordenador(a) de Monitoramento Assistencial, em 18/01/2021, às 21:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **19560102** e o código CRC **13D85285**.