



## **RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN N° xxx, DE xx DE xxxx DE 2016.**

*Dispõe sobre o Monitoramento do Risco Assistencial das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.*

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem os incisos XXIII, XXIV, XXXI, XXXII e XXXVII do art. 4º e o inciso II do art. 10, ambos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; em reunião realizada em xx de xxxx de xxxx adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

### **CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN dispõe sobre o Monitoramento do Risco Assistencial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I – Risco assistencial: presença de anormalidades que possam constituir risco à continuidade ou à qualidade do atendimento à saúde;

II – Monitoramento do risco assistencial: análise consolidada dos resultados das ações de mapeamento do risco assistencial e de acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento, com vistas à prevenção de anormalidades que ponham em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde;

III – Mapeamento do risco assistencial: conjunto de ações de acompanhamento dos dados coletados nos diversos sistemas de informação da ANS, para avaliação estratificada das operadoras, segundo indícios de risco à continuidade ou à qualidade do atendimento à saúde;

IV – Acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento: conjunto de ações de análise do cumprimento das regras previstas na RN nº 259, de 17 de junho de 2011, para detectar desconformidades que possam constituir risco à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde;

V – Trimestre de avaliação: período de referência que especifica o intervalo de tempo a que se referem os indicadores e os resultados apurados no mapeamento do risco assistencial; e

VI – Data de coleta: data em que os dados necessários ao mapeamento do risco assistencial são coletados nos diversos sistemas de informação da ANS.



## **CAPÍTULO II** **DO MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL**

### **Seção I** **Da Metodologia**

Art. 3º O mapeamento do risco assistencial será processado trimestralmente e considerará os seguintes trimestres de avaliação:

- I - 1º trimestre: 1º de janeiro a 31 de março;
- II - 2º trimestre: 1º de abril a 30 de junho;
- III - 3º trimestre: 1º de julho a 30 de setembro; e
- IV - 4º trimestre: 1º de outubro a 31 de dezembro.

Art. 4º Estarão sujeitas ao mapeamento do risco assistencial as operadoras com registro ativo na ANS no trimestre de avaliação e com, ao menos, 1 (um) produto ativo.

Parágrafo único. Não serão submetidas ao mapeamento do risco assistencial as operadoras que:

- I – sejam classificadas na modalidade de administradora de benefícios;
- II – estejam em processo de cancelamento de registro; e
- III – não apresentem beneficiários no trimestre de avaliação.

Art. 5º O mapeamento do risco assistencial será feito com base em indicadores definidos pela Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO, com base nos dados coletados nos sistemas de informação da ANS.

Art. 6º Os indicadores serão formalizados em fichas técnicas específicas, que conterão, no mínimo, os seguintes elementos:

- I – identificação;
- II – conceituação;
- III – método de cálculo;
- IV – definição dos termos utilizados;





V – meta;

VI – critério de pontuação;

VII – fonte dos dados; e

VIII – critérios de aplicabilidade.

§ 1º O cálculo dos indicadores se dará de acordo com os critérios e fórmulas descritos nas fichas técnicas, que serão disponibilizadas no endereço eletrônico da ANS na internet.

§ 2º O desempenho da operadora no indicador é mensurado a partir de nota que varia entre 0 (zero) e 1 (um), em que 1 (um) representa a obtenção do parâmetro esperado.

§ 3º As operadoras serão avaliadas somente nos indicadores a elas aplicáveis, considerando os critérios de aplicabilidade descritos nas fichas técnicas.

Art. 7º Os indicadores serão agregados em três dimensões de análise, que têm igual peso de 33,33% (trinta e três por cento) no cálculo do risco assistencial:

I – assistencial;

II – atuarial dos produtos; e

III – estrutural e operacional.

Parágrafo único. A nota na dimensão será obtida a partir da média aritmética dos indicadores aplicáveis à operadora na dimensão analisada.

Art. 8º A partir do cálculo da nota final, a operadora será classificada em uma das seguintes faixas:

I – faixa 1: nota final maior ou igual a 0,7 e menor ou igual a 1;

II – faixa 2: nota final maior ou igual a 0,35 e menor do que 0,7; ou

III – faixa 3: nota final maior ou igual a zero e menor do que 0,35.

Parágrafo único. Será classificada como faixa indeterminada a operadora que, até a data da coleta, não tiver enviado à ANS as informações necessárias à apuração dos indicadores do mapeamento do risco assistencial no trimestre de avaliação.





## **Seção II**

### **Da Divulgação dos Resultados**

Art. 9º. Os resultados preliminares da avaliação no mapeamento do risco assistencial serão previamente disponibilizados pela ANS exclusivamente para cada operadora avaliada.

Parágrafo único. A operadora terá acesso aos resultados preliminares no endereço eletrônico da ANS na Internet, mediante o uso de senha.

Art. 10. A operadora terá prazo de 15 (quinze) dias para enviar à ANS questionamentos que entender pertinentes sobre o resultado preliminar de sua avaliação.

Art. 11. Após a análise dos questionamentos de que trata o parágrafo anterior e ajustes que se fizerem necessários, a ANS divulgará o resultado final da avaliação da operadora, na forma prevista no parágrafo único do art. 9º.

## **Seção III**

### **Das Medidas Administrativas de Regularização do Risco Assistencial**

Art. 12. A partir da classificação da operadora nas faixas descritas no art. 8º, a ANS poderá adotar as seguintes medidas administrativas, dentre outras menos gravosas, para regularização do risco assistencial:

I – reunião ou visita técnico-assistencial;

II – suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora;

III – oferecimento de Plano de Recuperação Assistencial;

IV – cancelamento da autorização de funcionamento ou do registro provisório da operadora, na forma do art. 19 da RN nº 316, de 30 de novembro 2012; ou

V – medidas previstas no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1999.

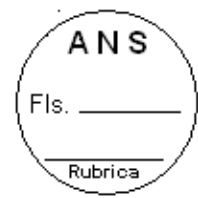
§ 1º As medidas administrativas a que se referem os incisos IV e V do *caput* deste artigo serão adotadas conforme as competências regimentais da ANS.

§ 2º A adoção das medidas administrativas de que trata este artigo ocorrerá sem prejuízo da apuração de eventuais indícios de infração às normas aplicáveis à saúde suplementar, na forma de resolução específica.

## **CAPÍTULO III**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**





Art. 13. O monitoramento do risco assistencial de que trata esta Resolução não impede a ANS de adotar, a critério da DIPRO, as medidas administrativas descritas no art. 12, quando constatada a ocorrência de risco assistencial iminente na operadora.

Art. 14. A DIPRO poderá editar atos complementares ao disposto nesta Resolução.

Art. 15. Esta Resolução Normativa entra em vigor na data da sua publicação.

JOSÉ CARLOS DE SOUZA ABRAHÃO  
Diretor-Presidente