3.2 Taxa de Intermediação Resolvida (TIR Anual) (PESO 0)

Nomenclatura Simplificada

Sucesso da intermediação entre o cliente e a operadora

Conceito

É uma taxa que permite avaliar a capacidade de resolução consensual de conflitos entre Beneficiários e Operadoras de Plano de Saúde, por meio de mediação da ANS, ainda na fase eletrônica, seja a demanda de natureza assistencial ou não assistencial, com data de atendimento no ano base, antes da instauração de uma ação direta de um agente fiscalização.

Método de Cálculo

$$\text{TIR} = \frac{\textit{Total de Demandas NIP Classificadas como INATIVA}}{\textit{Total de Demandas NIP Classificadas como INATIVA, RVE, NP, Núcleo ou Em andamento}} \times 100$$

Definição de termos utilizados no Indicador

NIP assistencial - a notificação que terá como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial (art. 5º, parágrafo único, I da RN nº 483/22).

NIP não assistencial - a notificação que terá como referência outros temas que não a cobertura assistencial, desde que o beneficiário seja diretamente afetado pela conduta e a situação seja passível de intermediação (art. 5º, parágrafo único, II da RN nº 483/22).

Demandas Classificadas - são as que receberam a devida classificação e não estão mais em andamento no dispositivo NIP. Serão consideradas as demandas abertas no ano-base, independente do ano de sua classificação. As classificações NIP, utilizadas no cálculo da taxa de resolutividade são:

- **Núcleo:** Demandas encaminhadas para abertura de processo administrativo sancionador. Ocorrem quando são constatados indícios de infração, mediante a lavratura de auto de infração (art. 14, III da RN nº 483/22).
- **RVE:** Reparação Voluntária e Eficaz: Quando da adoção pela operadora de medidas necessárias para a solução da demanda, resultando na reparação dos prejuízos ou danos eventualmente causados e no cumprimento útil da obrigação, desde que observados os prazos definidos no art. 14 da RN nº 483 de 29/03/2022 c/c art. 20, § 1º da RN nº 483/22.
- **INATIVA:** Resolvida ou sem resposta do consumidor no prazo de 10 dias úteis. Ou seja, reclamações que, no fluxo da NIP, não seguiram para análise. A inativação de uma demanda pode decorrer tanto da manifestação do consumidor, que retorna o contato com a ANS informando que seu problema foi resolvido pela Operadora (art. 12, I da RN nº 483/22), quanto da ausência de resposta dele (inativação com fundamento na presunção de resolução de que trata o art. 12, II da RN nº 483/22).
- **NP** – Demandas não procedentes. Esta classificação é dada à demanda quando não é identificado, nos fatos narrados, indícios de infração à legislação de saúde suplementar em vigor ou ao contrato celebrado com a Operadora (art. 14, I da RN nº 483/22).

o **Em andamento** - reclamações que, no fluxo da NIP, estão em processamento; e não receberam um encaminhamento ou finalização.

Observação: São excluídas do cálculo as demandas classificadas como Não se Aplica (NA), que é a classificação dada à reclamação quando identificado que:

a) o beneficiário não pertence à operadora contra a qual foi feita a reclamação;

b) a denúncia foi feita contra agente regulado não responsável (ex.: a responsabilidade era da Adm. de Benefícios, mas a demanda foi registrada contra a Operadora de plano de saúde);

c) os fatos narrados já foram apurados em outra demanda de igual teor (duplicidade); ou

d) as informações contidas na denúncia são insuficientes para identificação do beneficiário, da operadora ou da infração relatada.

Interpretação do indicador

O presente indicador reflete a perspectiva dos consumidores em relação à solução de suas demandas, na fase de mediação, apresentando a proporção daquelas consideradas resolvidas na visão do consumidor em relação ao total de demandas NIP cadastradas no mesmo período.

Usos

- Diminuição do número de procedimentos administrativos;

- Solução imediata do conflito entre operadora e beneficiários;

- Garantia da cobertura assistencial e garantia dos outros direitos do beneficiário;

- Correção de condutas infrativas por parte da operadora.

Meta

Taxa de Intermediação Resolvida (TIR) igual ou superior a 90,0%.

Pontuação

Indicador	**Pontuação**
Resultado	**Valor de 0 a 1**
Resultado < 60%	0
60% ≤ Resultado < 90%	0 < v < 1
Resultado ≥ 90%	1

$$V = \frac{(Resultado - 60\%)}{(90\% - 60\%)}$$

Excetuam-se as operadoras com Resolutividade abaixo de 60%, mas que obtiveram pontuação máxima no Índice Geral de Reclamação (IGR) e que responderam todas as demandas no prazo, de acordo com o Art. 11 da Resolução Normativa nº 483 de 2022, para o período analisado. Essas receberão pontuação 0,20 em vez de 0,00. Os demais casos, continuarão seguindo as regras prevista no quadro acima.

Fontes de Dados

• SIF - Sistema Integrado de Fiscalização.

Críticas Aplicáveis

As críticas são mecanismos internos para tratamento do conjunto de dados, utilizadas para deixar as informações mais seguras para o uso. São aplicadas em ordem sequencial, de acordo com a prioridade definida, e têm como resultado a não aplicabilidade do indicador (o indicador não é calculado), ou inconsistência de dados (atribuída nota zero ao indicador).

Apresenta-se a seguir a relação de críticas pré-definidas para este indicador. Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação), é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base. Por este motivo, é possível que **durante o processamento**, ou após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando é oportunizado às operadoras realizarem questionamentos dos resultados aferidos, as críticas sejam alteradas, ensejando recálculo dos indicadores.

Crítica	Prioridade	Cálculo
Operadora apresentou SIB igual a zero, mas possui Demanda NIP Assistencial	1	Inconsistente (nota zero)
OPS possui todas as demandas assistenciais classificadas como NA no ano de análise	2	Não se aplica (não é calculado)

Ação esperada para causar impacto positivo no índice

Aprimoramento das ações orientadoras e sancionadoras da ANS sobre as operadoras com baixa Taxa de Intermediação Resolvida.

Limitações e Vieses

-Por vezes, são identificadas situações que ensejam alterações na apuração do indicador ou nas críticas aplicáveis. Tais situações são decorrentes tanto do processamento e validação dos dados pela ANS quanto dos ajustes realizados após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando as próprias operadoras apresentam questionamentos dos resultados aferidos. Quaisquer complementações da ficha técnica serão dispostas no documento de Perguntas e Respostas (FAQ) do IDSS, disponibilizado no portal da ANS, conforme dispõe o § 2º do Art. 7º da IN ANS 10/2022 (que consolidou a IN DIDES 60/2015 e IN DIDES 68/2017).

> *Art. 7º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2022, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras.*
>
> *(...)*
>
> *§ 2º Eventuais alterações serão disponibilizadas no referido endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras e serão informadas por aviso no espaço operadoras durante 30 dias a contar da alteração.*

Nota

As demandas Inativas são sujeitas a auditoria interna trimestral, por meio de amostra probabilística, para verificação da ausência de resposta ao formulário do consumidor.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Resolução Normativa nº 483, de 29 de março de 2022, dispõe sobre os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias.