

PROCESSO Nº: 33910.007299/2025-86

NOTA TÉCNICA Nº 4/2025/GEMOA/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Interessado:

DIPRO/GGRAS/GEMOA, GERÊNCIA GERAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, GERÊNCIA DE DIREÇÃO TÉCNICA, GERÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO REGULATÓRIO DAS REDES ASSISTENCIAIS, GERÊNCIA ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL DOS PRODUTOS, GERÊNCIA GERAL REGULATÓRIA DA ESTRUTURA DOS PRODUTOS

1. ASSUNTO

1.1. PROPOSTA DE PLANO PERIÓDICO DO MONITORAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL 2025

2. INTRODUÇÃO

2.1. A presente Nota Técnica tem por objetivo definir os critérios para o encaminhamento de operadoras para análise quanto à adoção de medidas administrativas no âmbito da DIPRO que são estabelecidas no Plano Periódico Anual de Monitoramento do Risco Assistencial, conforme previsto no artigo 5º, da Resolução Normativa nº 479, de 2022.

2.2. O Monitoramento do Risco Assistencial consiste no acompanhamento periódico das operadoras de planos privados de assistência à saúde, a partir da análise da regularidade de aspectos assistenciais, atuariais e de estrutura e operação de seus produtos, com vistas à identificação de indícios de anormalidades e à preservação da continuidade e da qualidade do atendimento à saúde aos beneficiários do setor.

2.3. De acordo com o artigo 3º, da RN nº 479/2022, o Monitoramento do Risco Assistencial é realizado a partir da análise dos resultados das operadoras nos programas de acompanhamento assistencial realizados pela DIPRO, primordialmente o Mapeamento do Risco Assistencial e o Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, regulamentados, respectivamente, pela IN DIPRO nº 58/2022 e IN nº 31/2022. Em linhas gerais, o programa tem por objetivo subsidiar a DIPRO na tomada de decisão quanto às medidas administrativas a serem adotadas para sanar as anormalidades que possam constituir risco à assistência à saúde dos beneficiários. Adicionalmente, os resultados fundamentam ações da DIPRO com vistas à prevenção de tais anormalidades.

2.4. Conforme disposto no art. 4º, da RN nº 479/2022, a partir da classificação obtida pelas operadoras nos programas que integram o Monitoramento do Risco Assistencial, a ANS poderá adotar as seguintes medidas administrativas, dentre outras menos gravosas, de acordo com a gravidade do risco:

- a) visita técnico-assistencial, regulamentada pela IN DIPRO nº 53/2017;
- b) suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora;
- c) notificação da operadora, concedendo prazo para apresentação de Plano de Recuperação Assistencial à ANS, nos termos da RN nº 485/2022; ou
- d) medidas previstas no art. 24 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1999.

2.5. O art. 5º do normativo estabelece que as linhas de ação da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO devem ser definidas em Plano Periódico, o qual deve conter os critérios de prioridade a serem adotados para o encaminhamento de operadoras pela Gerência de Monitoramento Assistencial - GEMOA às áreas técnicas responsáveis pela análise e execução das

medidas administrativas cabíveis.

2.6. A definição dos critérios deve levar em consideração a capacidade operacional da DIPRO e tem como parâmetro os princípios da eficiência, eficácia e efetividade, na medida em que se objetiva a adoção das medidas mais adequadas a cada situação. Nesse sentido, a eficiência é compreendida como a melhor utilização dos recursos para atingir um objetivo; a eficácia, por sua vez, está relacionada à seleção dos objetivos adequados ou das alternativas corretas para a consecução de um objetivo; enquanto entende-se a efetividade como a medida em que os resultados de uma ação trazem benefícios à sociedade.

2.7. Sendo assim, a adoção de medidas administrativas onerosas, do ponto de vista financeiro e de recursos humanos, não deve ser indicada em situações nas quais outras medidas menos onerosas sejam passíveis de aplicação. Desse modo, é imperiosa a definição de critérios técnicos que indiquem que medidas devem ser adotadas em cada situação.

2.8. A partir da RN nº 479/2022, o Plano Periódico passou a ser anual, divulgado no início de cada ano (antes do processamento do primeiro ciclo referente aos trimestres do ano base), a fim de conferir transparência e previsibilidade dos atos da Agência ao setor regulado.

2.9. Os programas de acompanhamento assistencial da DIPRO são processados trimestralmente e consideram 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.

3. EVOLUÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS DECORRENTES DOS PLANOS PERIÓDICOS DE 2022 A 2024

3.1. Os Planos Periódicos dos anos-base 2022 e 2023 foram estabelecidos por meio das Notas Técnicas de nº 191/2022/GEMOA/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO e nº 13/2023/GEMOA/GGRAS/DIRAD-DIPRO/DIPRO (26042274), respectivamente, conforme apresentado no quadro abaixo:

Quadro 1: Critérios para encaminhamento de operadoras para fins de análise para adoção de medidas administrativas no âmbito da DIPRO, por Plano Periódico:

PLANO PERIÓDICO	A. VISITA TÉCNICO-ASSISTENCIAL	B. SUSPENSÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS	C. NOTIFICAÇÃO DA OPERADORA, CONCEDENDO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE PRASS OU MEDIDAS PREVISTAS NO ART. 24 DA LEI Nº 9.656
2022	1. operadoras que obtiverem nota menor ou igual a 0,35 na Dimensão Assistencial do Mapeamento do Risco Assistencial no trimestre de avaliação; e 2. que possuam média de beneficiários maior ou igual a 2.000 (dois mil) no trimestre de avaliação.	Com base nos resultados apurados no Monitoramento do Risco Assistencial, serão consideradas as suspensões de comercialização decorrentes do Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, de acordo com os critérios previstos na IN nº 31/2022, para os quatro trimestres de avaliação do programa referentes ao ano base 2023, sem prejuízo da possibilidade de aplicação de suspensões decorrentes de análises adicionais, nos termos do art. 10, da RN nº 479/2022.	1. Operadoras que permanecerem por 2 (dois) trimestres de avaliação consecutivos classificadas na Faixa 3 do programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, independentemente do resultado obtido no programa de Mapeamento do Risco Assistencial 2. Operadoras que permanecerem por 3 (três) trimestres consecutivos na Faixa 3, Faixa Indeterminada, ou suas combinações, do Mapeamento do Risco Assistencial, independentemente do resultado obtido no programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento (considerando, para fins de cálculo, o trimestre de avaliação em questão e os dois anteriores);

2023	idem ano anterior	idem ano anterior	Além dos dois critérios de 2022 foi incluído: 3. Operadoras que permanecerem por 2 (dois) trimestres de avaliação consecutivos classificadas na Faixa Indeterminada do programa de Mapeamento do Risco Assistencial, independentemente do resultado obtido no programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento (considerando, para fins de cálculo, o trimestre de avaliação em questão e o anterior).
2024	idem ano anterior, com alteração da média de beneficiários para maior ou igual a 10.000 no trimestre de avaliação	idem ano anterior	Além dos critérios de 2023, foi incluído: 4. Operadoras cujos IGRs das Reclamações Assistenciais forem considerados valores extremos ou atípicos (outliers), quando os índices das operadoras forem distribuídos no gráfico Boxplot, reiteradamente, nos três meses do respectivo trimestre de avaliação. A análise será feita por porte e segmento de atuação (operadoras Médico-hospitalares e operadoras Exclusivamente Odontológicas) das operadoras.

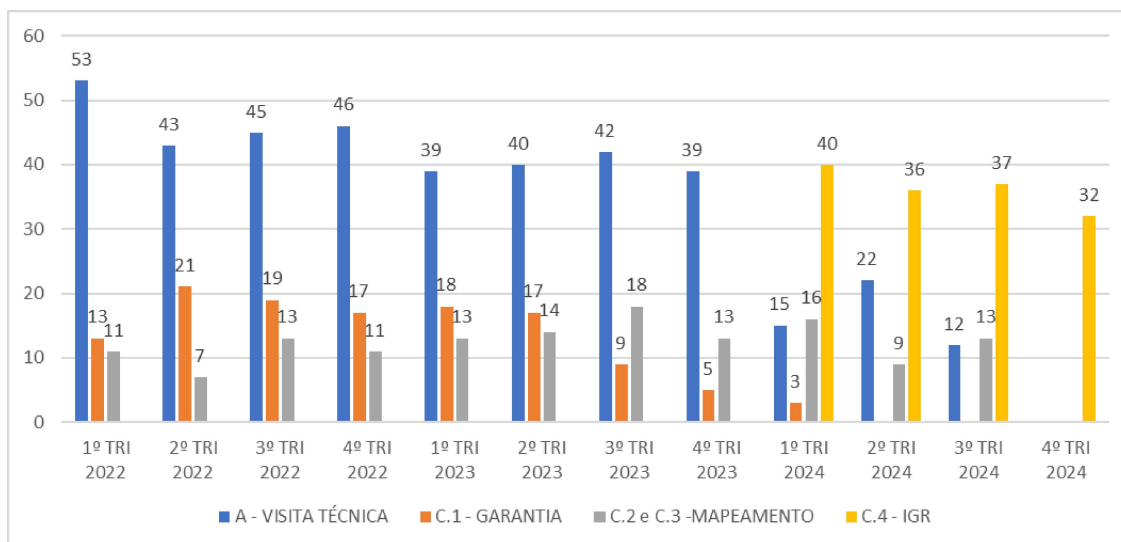
Quadro 2: Total de operadoras encaminhadas à GEDIT por trimestre de avaliação com base nos Planos Periódicos 2022 a 2024.

TRIMESTRE DE AVALIAÇÃO	A - VISITA TÉCNICA	C.1 - GARANTIA	C.2 e C.3 - MAPEAMENTO	C.4 - IGR
1º TRI 2022	53	13	11	-
2º TRI 2022	43	21	7	-
3º TRI 2022	45	19	13	-
4º TRI 2022	46	17	11	-
1º TRI 2023	39	18	13	-
2º TRI 2023	40	17	14	-
3º TRI 2023	42	9	18	-
4º TRI 2023	39	5	13	-
1º TRI 2024	15	3	16	40
2º TRI 2024	22	suspenso	9	36
3º TRI 2024	12	suspenso	13	37
4º TRI 2024	Aguardando processamento	Sem encaminhamentos*	Aguardando processamento	32

Fonte: GEMOA/GGRAS, 13/03/2025

*Primeiro resultado após alteração aprovada pela DICOL, com efeitos para fins de identificação de risco ocorrerá no 1º trimestre/2025.

Figura 1: Total de Operadoras encaminhadas à GEDIT – Plano Periódico 2022 a 2024.



Fonte: GEMOA/GGRAS, 13/03/2025

3.2. Observa-se que ao longo dos anos, a definição dos critérios para identificação de operadora em risco potencial para priorização quanto à adoção de medidas administrativas, em periodicidade anual, vem se mostrando eficiente, uma vez que permite o acompanhamento do processo de monitoramento do risco assistencial e a promoção de ajustes que atendam as diretrizes da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, para melhorar sua atuação na prevenção de desassistência aos beneficiários de planos de saúde.

4. DO PLANO PERIÓDICO DO MONITORAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL DE 2025

4.1. O artigo 3º, da RN nº 479/2022, estabelece que:

Art. 3º O Monitoramento do Risco Assistencial, definido no inciso III do artigo 2º, será realizado a partir da análise dos resultados dos programas de acompanhamento de operadoras realizados pela DIPRO, primordialmente o Mapeamento do Risco Assistencial e o Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, regulamentados por instruções normativas específicas, sem prejuízo de outros programas.

4.2. O normativo prevê a utilização dos resultados dos programas de acompanhamento de operadoras realizados pela DIPRO, de forma primordial, e prevê a possibilidade de utilização de outros programas para fins de identificação de risco assistencial das operadoras de planos de saúde.

4.3. A partir dos resultados colhidos nos últimos 3 anos do Monitoramento do Risco Assistencial, sugere-se a incorporação de novos critérios para indicação de operadoras para seleção quanto à realização de visitas técnico-assistenciais.

4.4. A Gerência de Direção Técnica (GEDIT) elaborou um indicador para o Acompanhamento do Crescimento de Beneficiários da Saúde Suplementar, ao qual denominou ACOSS, que é uma ferramenta qualitativa, complementar aos demais indicadores e programas de monitoramento da ANS, criado para identificar operadoras que tiveram aumento de carteira de beneficiários de 30% ou mais, com o intuito de auxiliar na identificação de operadoras de planos de saúde com indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial.

4.5. Esse indicador tem como objetivo monitorar o aumento ou redução de beneficiários do setor, considerando variações de 30% ou mais em relação ao terceiro mês anterior ao observado. Isso se justifica pelo fato de que um aumento significativo da carteira de beneficiários, em um curto intervalo de tempo, requer da operadora uma ampliação de sua estrutura, bem como um aprimoramento de seus processos de trabalho, a fim de se adequar ao incremento dos novos beneficiários sob sua responsabilidade.

4.6. Ao identificar as operadoras que apresentaram esse aumento de, no mínimo, 30% de beneficiários, a DIPRO poderá verificar *in loco* as condições estruturais e de organização da operadora visitada, avaliando se esta se adequou para receber o novo volume de beneficiários. Dessa forma, a realização de visitas técnico-assistenciais em operadoras que apresentem esse crescimento da carteira representa uma atuação preventiva do órgão regulador, permitindo a verificação da estrutura da operadora e, quando necessário, a indicação de medidas e ações corretivas.

4.7. A escolha do valor de 30% fundamenta-se em experiências empíricas observadas pela GEDIT, em que operadoras com crescimentos nessa magnitude apresentaram dificuldades operacionais e assistenciais significativas. Essas situações foram identificadas, por exemplo, em casos de incorporação de carteiras ou ingresso de novos contratos coletivos (em alguns casos de outros estados), nos quais a estrutura existente se mostrou insuficiente para atender ao novo volume de demandas.

4.8. Ainda para a seleção de operadoras para realização de visita técnico-assistencial no ano de 2025, sugere-se um olhar voltado para o pagamento de prestadores, a partir da utilização dos resultados do indicador Prazo Médio de Pagamento de Eventos – PMPE, da dimensão atuarial do programa de Mapeamento do Risco Assistencial. Trata-se de indicador com alto grau de sensibilidade quanto a dificuldades de acesso à assistência à saúde pelos beneficiários de operadoras que vêm apresentando atrasos ou demora no pagamento de seus prestadores de serviço. Tal critério visa à melhoria da atuação da ANS quanto à prevenção de riscos à continuidade do acesso aos serviços de saúde pelos beneficiários da saúde suplementar.

4.9. Dessa forma, para conferir maior sensibilidade e especificidade na seleção de operadoras com indícios de risco assistencial para que passem a ser acompanhadas de forma individualizada pela área técnica competente (GEDIT/GGRAS/DIPRO), no que diz respeito à adoção de medidas administrativas, sugere-se que para o ano de 2025, sejam utilizados os seguintes critérios de priorização:

A. REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICO-ASSISTENCIAL (INCISO I, ART. 4º, RN Nº 479/2022)

A Visita Técnico-Assistencial é uma das medidas administrativas decorrentes do Monitoramento do Risco Assistencial, prevista no art. 4º, inciso I, da RN nº 479/2022, e regulamentada pela IN DIPRO nº 53/2017.

A GEDIT/GGRAS/DIPRO, por sua competência regimental, realizará a análise para definição das operadoras que serão objeto de visita técnico-assistencial, a partir da relação de operadoras enquadradas nos seguintes critérios de priorização:

A.1. Operadoras que apresentarem crescimento da carteira ao longo do trimestre de avaliação, com aumento do total de beneficiários igual ou maior que 30%, em comparação aos meses do trimestre anterior; e que possuam média de beneficiários igual ou maior que 10.000 (dez mil) no trimestre de avaliação.

A.2. Operadoras que obtiverem nota menor ou igual a 0,35 na Dimensão Atuarial do Mapeamento do Risco Assistencial no trimestre de avaliação e pontuação igual a 0 (zero) no indicador “Prazo Médio de Pagamento de Eventos – PMPE”; e que possuam média de beneficiários igual ou maior que 10.000 (dez mil) no trimestre de avaliação.

B . SUSPENSÃO DA COMERCIALIZAÇÃO DE PARTE OU DE TODOS OS PRODUTOS OPERADORA (INCISO II, ART. 4º, RN Nº 479/2022)

De acordo com os critérios previstos na Instrução Normativa ANS nº 31/2022, para os 4 trimestres de avaliação do programa referentes ao ano base 2025, sem prejuízo da possibilidade de aplicação de suspensões decorrentes de análises adicionais, nos termos do art. 10, da RN nº 479/2022.

C. NOTIFICAÇÃO DA OPERADORA, CONCEDENDO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DE PLANO DE RECUPERAÇÃO ASSISTENCIAL (PRASS) OU MEDIDAS PREVISTAS NO ART. 24 DA LEI 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1999 (INCISOS III E IV, ART. 4º, RN Nº 479/2022)

A GEDIT/GGRAS/DIPRO, por sua competência regimental, realizará a avaliação quanto a indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial para adoção das medidas administrativas cabíveis, previstas no art. 4º, incisos III e IV, da RN nº 479/2022, a partir dos resultados provenientes do Monitoramento do Risco Assistencial, conforme disposto no art. 2º, inciso I, da IN DIPRO nº 35/2024.

Serão encaminhadas para análise da GEDIT, ao final de cada trimestre de avaliação dos programas do Monitoramento do Risco Assistencial do ano base 2024, as operadoras que preencherem pelo menos um dos critérios de prioridade dispostos a seguir:

C.1. Operadoras que permanecerem por **2 (dois) trimestres de avaliação consecutivos classificadas na Faixa 3 do programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento e cujo Índice da Operadora (IO) represente um valor discrepante, segundo o método Boxplot, no último trimestre avaliado**, independentemente do resultado obtido no programa de Mapeamento do Risco Assistencial (considerando, para fins de cálculo, o trimestre de avaliação em questão e o anterior);

C.2. Operadoras que permanecerem por **3 (três) trimestres consecutivos na Faixa 3, Faixa Indeterminada, ou suas combinações, do Mapeamento do Risco Assistencial**, independentemente do resultado obtido no programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento (considerando, para fins de cálculo, o trimestre de avaliação em questão e os dois anteriores);

C.3. Operadoras que permanecerem por **2 (dois) trimestres de avaliação consecutivos classificadas na Faixa Indeterminada do programa de Mapeamento do Risco Assistencial**, independentemente do resultado obtido no programa de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento (considerando, para fins de cálculo, o trimestre de avaliação em questão e o anterior).

C.4. Operadoras cujos **IGRs das Reclamações Assistenciais forem considerados valores extremos ou atípicos (outliers), quando os índices das operadoras forem distribuídos no gráfico Boxplot, reiteradamente, nos três meses do respectivo trimestre de avaliação**. A análise será feita por porte e segmento de atuação (operadoras Médico-hospitalares e operadoras Exclusivamente Odontológicas) das operadoras.

Obs. 1: Os critérios C.1 e C.4 se aplicam às operadoras que possuam média de beneficiários maior ou igual a 5.000 (cinco mil) no trimestre de avaliação.

Obs. 2: Os critérios C.2 e C.3 se aplicam às operadoras das modalidades pertencentes ao grupo Médico-Hospitalar com ou sem odontologia, exceto autogestões por RH, que possuam média de beneficiários maior ou igual a 2.000 (dois mil) no trimestre de avaliação; e às operadoras exclusivamente odontológicas que possuam média de beneficiários maior ou igual a 5.000 (cinco mil) no trimestre de avaliação.

5. CONCLUSÃO

5.1. Diante do exposto, apresentamos a proposta de Plano Periódico do Monitoramento do Risco Assistencial, para o ano-base de 2025, nos termos do disposto no artigo 3º, da Resolução Normativa nº 479/2022, para análise e deliberação pelo Diretor da DIPRO.

De acordo.

Ana Cristina Marques Martins

Gerente Geral de Regulação Assistencial

De acordo.

Luiz Ricardo Bacellar

Diretor Adjunto Substituto

De acordo. Aprovo o Plano Periódico do Monitoramento do Risco Assistencial para o ano-base 2025.

Alexandre Fioranelli

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos



Documento assinado eletronicamente por **FLAVIA HARUMI RAMOS TANAKA, Gerente de Monitoramento Assistencial**, em 21/03/2025, às 19:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **GRAZIELA SOARES SCALERCIO, Coordenador(a) de Monitoramento Assistencial**, em 24/03/2025, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Tereza de Marsillac Pasinato, Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental**, em 24/03/2025, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **MARIA SOPHIA FUKAYAMA SADDock DE SA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 24/03/2025, às 16:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Marques Martins, Gerente-Geral de Regulação Assistencial**, em 27/03/2025, às 14:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **31858159** e o código CRC **1D9948C8**.

Referência: Processo nº 33910.007299/2025-86

SEI nº 31858159