

Nota Técnica nº 06/GEPJI/GGOFI/DIFIS/2016

Assunto: Detalhamento dos critérios que serão utilizados para a seleção das Operadoras que comporão o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória a ser executado no decurso do 2º Ciclo de Fiscalização conforme previsto no artigo 49 da Resolução Normativa - RN nº 388/2015 c/c arts. 13 e 14 da Instrução Normativa – IN/DIFIS nº 13/2016.

I – INTRODUÇÃO

1. A Diretoria de Fiscalização da ANS - DIFIS, com fulcro no disposto no inciso IX do art. 49-A da Resolução Normativa – RN nº 197/2009, serve-se da presente Nota Técnica para detalhar os critérios que serão utilizados para a seleção das Operadoras que comporão o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória a ser executado no decurso do 2º Ciclo de Fiscalização conforme previsto no artigo 49 da Resolução Normativa - RN nº 388/2015 c/c arts. 13 e 14 da Instrução Normativa – IN/DIFIS nº 13/2016.

II - INDICADOR DE FISCALIZAÇÃO

2. O Indicador de Fiscalização previsto no §1º do art. 46 e da RN nº 388/2015 c/c art. 6º IN/DIFIS nº 13/2016 corresponde à média aritmética ponderada das demandas processadas através do procedimento da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, sejam assistenciais ou não assistenciais, classificadas como resolvidas pelo reconhecimento da Reparação Voluntária e Eficaz – RVE e não resolvidas, registradas durante o ciclo de fiscalização.

3. De acordo com a redação do §2º do art. 46 e da RN nº 388/2015 c/c art. 7º IN/DIFIS nº 13/2016, o Indicador de Fiscalização enquadrará as operadoras de planos privados de assistência à saúde em faixas para a classificação de acordo com o seu desempenho, conforme Anexo I da RN nº 388, de 2015, apontando, assim, o padrão de comportamento de todas as Operadoras que tiverem

 1 6

demandas registradas classificadas como resolvidas por Reparação Voluntária e Eficaz - RVE e/ou não resolvidas no ciclo de fiscalização correspondente, e evidenciando aquelas que recorrem em práticas inadequadas e irregulares ante às normas legais e infralegais do setor de saúde suplementar.

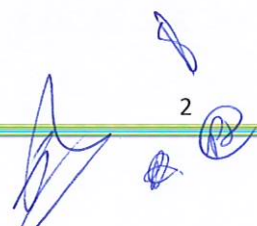
4. Dessa forma, demonstra-se fundamental a adoção do indicador de fiscalização como o principal critério de seleção das Operadoras que comporão o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória, tendo em vista que sua utilização permite acompanhar e avaliar a atuação das operadoras de planos privados de assistência à saúde, além de compará-las e classificá-las entre si, especialmente quanto à resolução de demandas de reclamação de cunho assistencial e não assistencial.

5. Ressalta-se, ainda, que o Indicador de Fiscalização visa à redução do quantitativo de demandas de reclamação, sejam assistenciais ou não assistenciais, classificadas como não resolvidas, induzindo, assim, a promoção de boas práticas na prestação de assistência privada à saúde aos beneficiários pelas operadoras, bem como a correção das condutas em desconformidade regulatória.

6. Desta feita, por se tratar de um critério objetivo, detalhadamente especificado em ficha técnica clara, didática e transparente constante do anexo I da RN nº 388/2015, o Indicador de Fiscalização será estabelecido como o principal critério de seleção das Operadoras que comporão o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória, selecionando 10 Operadoras que serão objeto da Intervenção Fiscalizatória, conforme a capacidade operacional descrita mais abaixo nesta nota.

7. Todavia, em que pese a tecnicidade com que foi construído e implementado o indicador de fiscalização, a fim de atingir a máxima potencialidade da Intervenção Fiscalizatória, como mecanismo que objetiva identificar as falhas operacionais das Operadoras que possam ensejar no descumprimento das normas regulatórias e, conseqüentemente, serem potenciais causas de registros de demandas de reclamação na ANS, faz-se necessário estabelecer um corte quantitativo, ou seja, um número X de demandas classificadas como RVE e/ou não resolvida abaixo do qual a fiscalização não atuará através do mecanismo da Intervenção Fiscalizatória, dado o número restrito de servidores disponíveis para a deflagração desta ação (capacidade operacional).

8. Dessa forma, para definição do número X de demandas, considerar-se-á os seguintes dados:



2

- a) dado que o quantitativo total de demandas consideradas no cálculo do indicador de fiscalização foi de 3.976 (Das 4.682 demandas, 316 são de operadoras inativas, 6 de operadoras que estavam com nº de beneficiário zerado no período e outras 384 demandas de administradoras, totalizando assim 3.976);
- b) que este quantitativo de demandas foram registradas em face de 348 Operadoras;
- c) que destas 348 operadoras, 299 (86%) tiveram 10 ou menos demandas classificáveis no período;
- d) que em face destas 299 operadoras foram registradas apenas 802 demandas classificáveis, de um universo de 3.976;
- e) ou seja, que as 49 (14%) operadoras restantes representam praticamente 80% das demandas classificáveis (3.174).

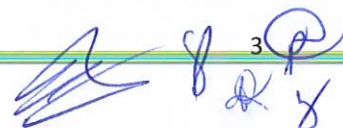
9. Diante dos dados apresentados, pode-se concluir que se está diante da técnica estatística conhecida como Princípio ou Regra de Pareto, segundo o qual é possível selecionar e priorizar um número pequeno de itens capazes de produzir grande efeito na melhoria dos processos; ou melhor, que, para cada fenômeno, 80% das consequências vêm de 20% das causas.¹

10. Assim, conclui-se que estabelecendo em 10 (dez) a quantidade mínima de demandas classificadas como RVE e não resolvidas registradas em face de determinada operadora no período considerado (ciclo de fiscalização), otimizar-se-á a amostra das Operadoras selecionáveis para compor o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória, pois, desta forma, esta será deflagrada em face das Operadoras que representam mais de 80% das demandas registradas na ANS, classificadas como RVE e não resolvida.

11. Em tempo, com relação às Administradores de Benefícios, insta salientar o disposto no art. 7º, §1º e §2º da IN/DIFIS nº 13/2016, a saber:

Art. 7º O Indicador de Fiscalização enquadrará as operadoras de planos privados de assistência à saúde em faixas para a classificação de acordo com o seu desempenho, conforme Anexo I da RN nº 388, de 2015.

¹ KOCH, Richard. O Princípio 80/20: O segredo de se realizar mais com menos. 1 ed. Rio de Janeiro: Rocco, 2000. 261 p



§1º As Administradoras de benefícios que firmarem Termo de Compromisso com a ANS para fornecer informações sobre o número de vidas administradas serão enquadradas conforme o disposto no caput.

§2º As Administradoras de benefícios que não firmarem, ou descumprirem o Termo de Compromisso para informar o número de vidas administradas, serão classificadas em lista própria que levará em consideração o número absoluto demandas registradas.

12. Dessa forma, para a modalidade de Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde denominada Administradoras de Benefícios que não informaram o número de dias administrados, será utilizado o critério previsto no §2º do art. 7º da IN/DIFIS nº 13/2016 supracitado.

III – DAS OPERADORAS MAIS DEMANDADAS

13. Não obstante as considerações tecidas no capítulo anterior acerca da relevância do Indicador de Fiscalização dentro da nova sistemática fiscalizatória da ANS, especialmente como critério de seleção das Operadoras que comporão o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória, a atuação fiscalizatória desta Agência Reguladora não deve se pautar exclusivamente no Indicador de Fiscalização, pois a análise isolada de indicadores não se demonstra suficiente para captar alterações na dinâmica do mercado, principalmente em razão da eventual ocorrência de subnotificações, ou seja, de descumprimento e inobservâncias às normas legais e infralegais do setor de saúde suplementar que eventualmente não são registradas nos canais de atendimento da ANS.

14. Em vista disso, vale observar o art. 13 da IN/DIFIS nº 13/2016, a seguir colacionado:

Art. 13. Os critérios a serem adotados na elaboração da lista das operadoras que constarão no Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória serão detalhados em Nota Técnica, conforme previsto no art. 49 da RN nº 388, de 2015, devendo a mesma ser publicada no sítio institucional da ANS na internet (www.ans.gov.br), no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, contado da data de divulgação do Indicador de Fiscalização”.

15. Ademais, não se pode deixar de considerar que pequenas populações tendem a ser mais afetadas e sensíveis estatisticamente mesmo com reduzido número de ocorrências [ex. operadoras com pequeno número de beneficiários tendem a obter significativo resultado após o cálculo do indicador de fiscalização, mesmo que tenham tido poucas demandas classificáveis no período, uma vez que seu denominador (beneficiários) possui valor baixo, incapaz de diluir a incidência do numerador (demandas)], bem como que, conforme demonstrado no capítulo anterior, o registro de demandas de reclamação é altamente concentrado em poucas operadoras.

16. A fim de comprovar a afirmação exposta no parágrafo anterior, serão apresentados abaixo dados relativos ao 1º semestre de 2016, com intuito de se traçar um cenário global das demandas que ingressaram na ANS, para fins de construção do critério de seleção da amostra baseado no impacto que poucas, porém muito demandadas operadoras exigem da fiscalização da ANS.

17. Contudo, é importante frisar que, para efetiva seleção das operadoras que comporão o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória, serão utilizadas as demandas que ingressaram após 15/02/2016, data do início do 1º. Ciclo de Fiscalização e de vigência da RN 388/2015, até a data de leitura e divulgação da 2ª leitura do 1º. Ciclo de Fiscalização, conforme disposto no §2º do artigo 5º da IN/DIFIS nº 13.

18. A análise das demandas de reclamação recepcionadas pela ANS entre 01/01/2016 e 30/06/2016, sem descarte em função de desfecho (RVE, Núcleo, NA, etc.) ou inativação, levou ao seguinte cenário:

- a) **771** operadoras foram reclamadas no período;
- b) O total de demandas de reclamação recepcionadas no período foi de **45.956**;
- c) As 771 operadoras reclamadas congregam **94,94%** do total de vínculos de beneficiários do mercado de saúde suplementar²;
- d) **9 (nove)** operadoras respondem por mais da metade das demandas do período (**51,85%**) do total;
- e) Estas 9 (nove) operadoras respondem por **29,11%** do total de vínculos de beneficiários;

² De acordo com dados do SIB – Sistema de Informações de Beneficiários de Junho de 2016, qual seja, 71.038.335.

- f) Das 771 operadoras, **56** (menos de 10%) concentraram **80,29%** do total de demandas no período (Regra de Pareto);
- g) Estas 56 operadoras congregam **56,08%** do total de vínculos de beneficiários;
- h) A operadora que se posicionou na **56ª** posição apresentou **113** demandas (Regra de Pareto);
- i) **5 (cinco)** Administradoras de Benefícios figuram entre as 56 mais demandadas, sendo que estas operadoras não possuem a obrigação de encaminhar o SIB – Sistema de Informações de Beneficiários, logo, não foram contabilizados beneficiários para as mesmas;
- j) As demais **715** operadoras respondem por **19,71%** das demandas;
- k) Estas 715 operadoras respondem por **43,92%** do total de vínculos de beneficiários;
- l) 165 operadoras apresentaram apenas 1(uma) demanda, o que representa **21,40%** de todas as operadoras demandadas; e
- m) Estas 165 operadoras respondem apenas por **2,72%** do total de vínculos de beneficiários.

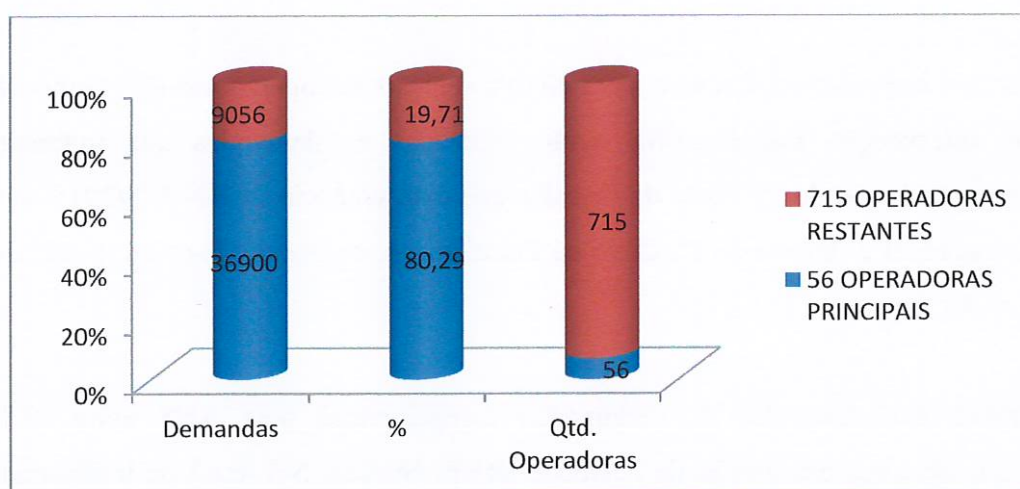


Gráfico 1- Relação entre as Operadoras que concentraram mais de 80% das demandas totais no 1º semestre de 2016 e o quantitativo de demandas totais (Regra de Pareto 80/20)

19. As tabelas abaixo apresentam uma análise detalhada dos dados apresentados acima:

Quantidade de demandas	Qtd. OPS	Total Demandas	Número de Beneficiários	% Beneficiários ³	% Demandas
De 01 a 10 demandas	497	1623	11.166.891	15,72%	3,53%
De 11 a 112 demandas	218	7433	16.439.580	23,14%	16,18%

³ % em relação ao total de beneficiários em Junho/2016 que foi de 71.038.335.

Acima de 113 demandas ⁴	56	36900	39.836.130	56,08%	80,29%
Total	771	45956	67.442.601	94,94%	100 %

Tabela 1- Estratificação de demandas

Qtd. de Demandas	Média de beneficiários p/Operadora	Média de demandas p/Operadora
De 01 a 10 demandas	22.468	3,26
De 11 a 112 demandas	75.410	34,06
Acima de 113 demandas	771.359	658,92

Tabela 2- Estratificação de Demandas (MÉDIAS)

20. Logo, para as 56 operadoras que mais receberam demandas e que concentraram mais de 80% de todas as demandas registradas no período considerado, houve uma média de 771.359 beneficiários e de 658,92 demandas per capita.

21. Deve-se atentar que neste universo estão contabilizadas 5 (cinco) Administradoras de Benefícios, que não possuem a obrigação de encaminhamento do cadastro de beneficiários ao SIB – Sistema de Informações de Beneficiários, mas que se encontram entre as mais reclamadas.

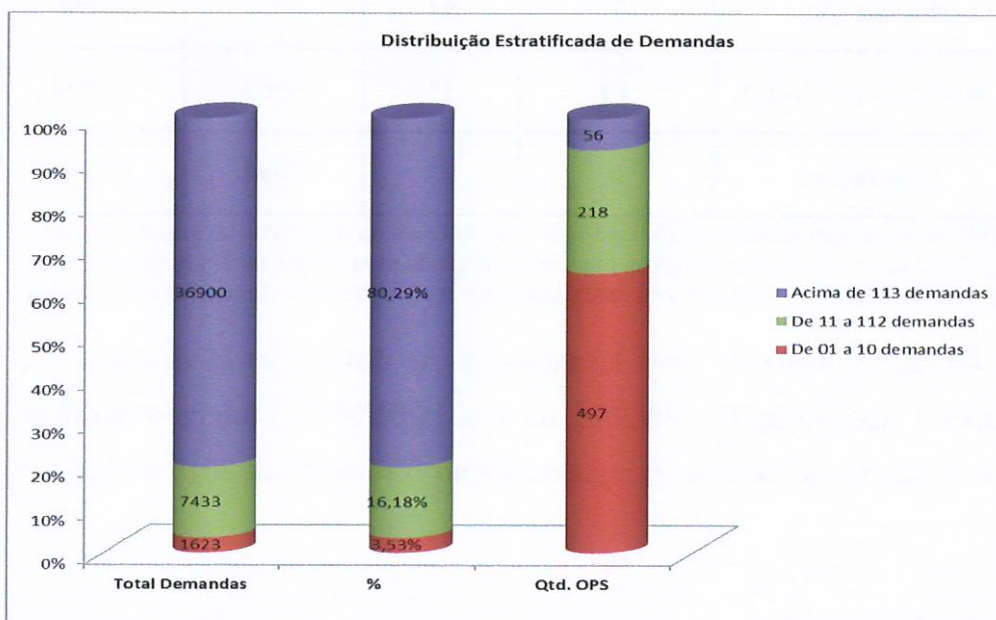


Gráfico 2- Demandas estratificadas (Regra de Pareto 80/20) do 1º Semestre de 2016

⁴ Foi utilizado o critério de 113 demandas, pois este foi o número de demandas que a 56ª. Operadora que se enquadrava na Regra de Pareto recebeu.

7

22. As 56 Operadoras mais demandadas, que, pela Regra de Pareto (80/20), respondem por mais de 80% das reclamações, congregam 56,08% do total de vínculos de beneficiários do mercado de saúde suplementar.

23. Neste universo (56 operadoras), encontram-se representantes de todas as principais modalidades de operadoras de planos privados de assistência à saúde, quais sejam: Medicina de Grupo, Seguradora Especializada em Saúde, Cooperativa Médica, Autogestão, Filantropia, Administradora de Benefícios e operadora Exclusivamente Odontológica, conforme tabela abaixo:

Tabela 3- Ranking por Modalidade 1º. Semestre de 2016

Modalidade	Qtd. Operadoras	<u>Posição</u> <u>Ranking [1]</u>	<u>Total de</u> <u>Demandas[2]</u>	<u>%</u> <u>Demandas[3]</u>
Administradora de Benefícios	5	9ª	1557	3,38%
Autogestão	7	10ª	1032	2,24%
Cooperativa Médica	17	2ª	3928	8,54%
Exclusivamente Odontológica	1	26ª	272	0,59%
Filantropia	1	30ª	214	0,46%
Medicina de Grupo	19	1ª	5062	11,01%
Seguradora	6	3ª	3684	8,01%

[1] Posição da operadora da modalidade que mais apresentou demandas no semestre de 2016.

[2] Total de demandas da operadora mais demandada da modalidade no 1º semestre de 2016.

[3] Percentual de demandas da Operadora da modalidade que mais apresentou demandas no 1º semestre de 2016.

24. Desta forma, foi realizado novo levantamento de dados com as demandas de reclamação ingressantes após a vigência da RN 388/2015, ou seja, 15/02/2016, a fim de se verificar se o cenário traçado com as demandas de reclamação ingressantes no 1º semestre de 2016 iria ser confirmado.

25. A análise das demandas de reclamação recebidas pela ANS entre 15/02/2016 e 15/08/2016, sem descarte em função de desfecho (RVE, Núcleo, NA, etc.) ou inativação, levou ao seguinte cenário:

- a) **756** operadoras foram reclamadas no período;
- b) O total de demandas de reclamação recebidas no período foi de **46.897**;
- c) As 756 operadoras reclamadas congregam **94,95%** do total de vínculos de beneficiários do mercado de saúde suplementar⁵;
- d) **9 (nove)** operadoras respondem por mais da metade das demandas do período (**51,38%**) do total;
- e) Estas 9 (nove) operadoras respondem por **29,11%** do total de vínculos de beneficiários;
- f) Das 756 operadoras, 57 (menos de 10%) concentraram **80,10%** do total de demandas no período (Regra de Pareto);
- g) Estas 57 operadoras congregam **56,56%** do total de vínculos de beneficiários;
- h) A operadora que se posicionou na 57ª posição apresentou 117 demandas (Regra de Pareto);
- i) **05(cinco)** Administradoras de Benefícios figuram entre as 57 mais demandadas, sendo que estas operadoras não possuem a obrigação de encaminhar o SIB – Sistema de Informações de Beneficiários, logo, não foram contabilizados beneficiários para as mesmas;
- j) As demais **699** operadoras respondem por **19,9%** das demandas;
- k) Estas 699 operadoras respondem por **38,39%** do total de vínculos de beneficiários;
- l) 154 operadoras apresentaram apenas 01 demanda, o que representa **20,37%** de todas as operadoras demandadas; e
- m) Estas 154 operadoras respondem apenas por 2,60% do total de vínculos de beneficiários.

⁵ De acordo com dados do SIB – Sistema de Informações de Beneficiários de Junho de 2016, qual seja, 71.038.335.

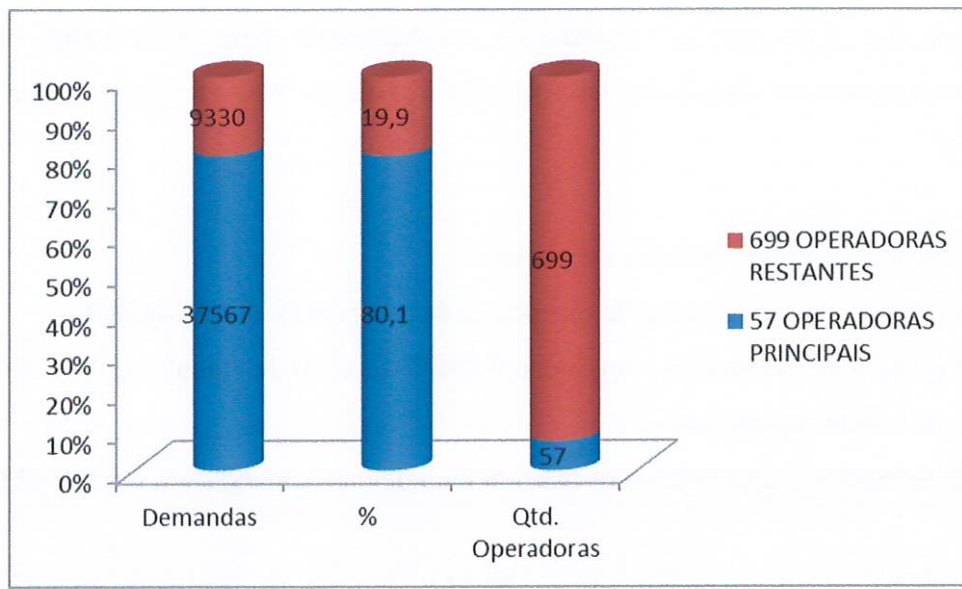


Gráfico 3- Relação entre as Operadoras que concentraram mais de 80% das demandas totais no 1º. Ciclo de Fiscalização de 2016 e o quantitativo de demandas totais (Regra de Pareto 80/20)

26. As tabelas abaixo apresentam uma análise detalhada dos dados apresentados acima:

Quantidade de demandas	Qtd. OPS	Total Demandas	Número de Beneficiários	% Beneficiários ⁶	% Demandas
De 01 a 10 demandas	470	1563	10.675.730	15,02%	3,33%
De 11 a 116 demandas	229	7767	16.598.366	23,37%	16,57%
A partir de 117 demandas ⁷	57	37567	40.179.429	56,56%	80,10%
Total	756	46897	67.453.525	94,95%	100%

Tabela 4- Estratificação de demandas do 1º. Ciclo de Fiscalização

Qtd. de Demandas	Média de beneficiários p/Operadora	Média de demandas p/ Operadora
De 01 a 10 demandas	22.714,32	3,32
De 11 a 116 demandas	72.481,94	33,92
A partir de 117 demandas	704.902,26	659,07

Tabela 5- Estratificação de Demandas (MÉDIAS) do 1º. Ciclo de Fiscalização

⁶ % em relação ao total de beneficiários em Junho/2016 que foi de 71.038.335.

⁷ Foi utilizado o critério de 117 demandas, pois este foi o número de demandas que a 56ª. Operadora que se enquadrava na Regra de Pareto recebeu.

27. Logo, para as 57 operadoras que mais receberam demandas e que concentraram mais de 80,10% de todas as demandas registradas no período considerado, houve uma média de 704.902,26 beneficiários e de 659,07 demandas per capita.

28. Deve-se atentar que neste universo estão contabilizadas 5 (cinco) Administradoras de Benefícios, que não possuem a obrigação de encaminhamento do cadastro de beneficiários ao SIB – Sistema de Informações de Beneficiários, mas que se encontram entre as mais reclamadas.

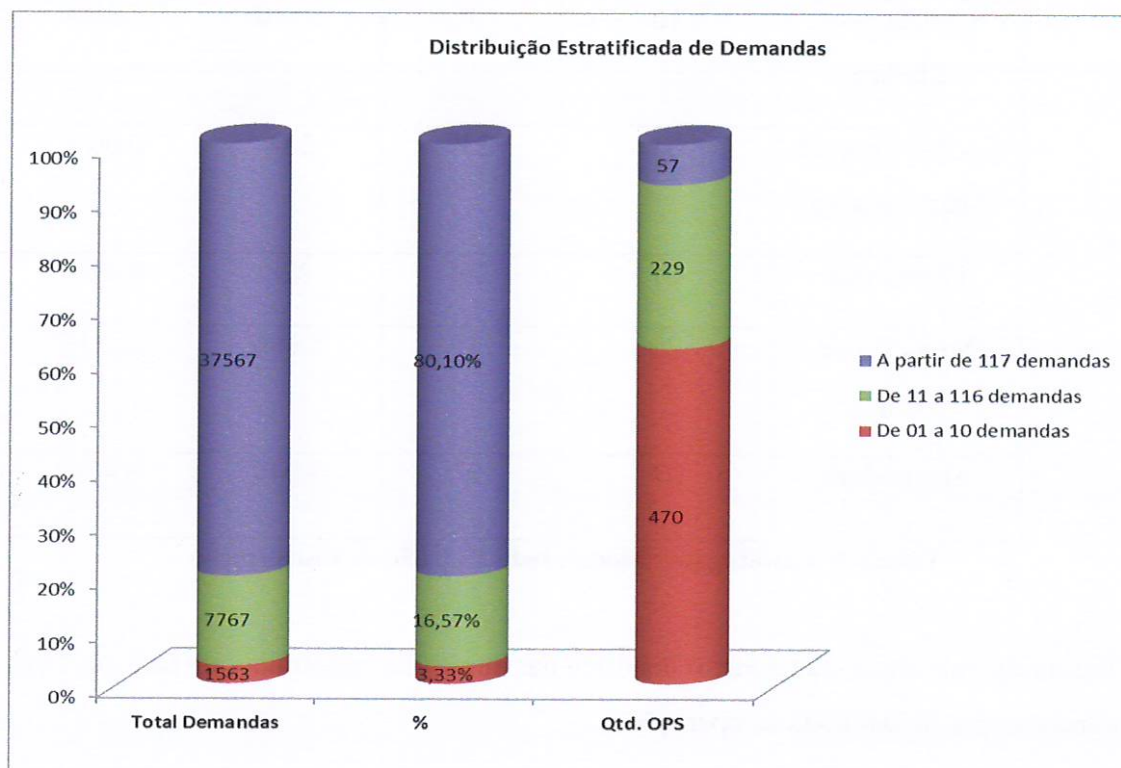


Gráfico 4- Demandas estratificadas (Regra de Pareto 80/20) do 1º. Ciclo de Fiscalização

29. As 57 Operadoras mais demandadas, que, pela Regra de Pareto (80/20), respondem por mais de 80% das reclamações, congregam 56,56% do total de vínculos de beneficiários do mercado de saúde suplementar.

30. Neste universo (57 Operadoras), encontram-se representantes de todas as principais modalidades de operadoras de planos privados de assistência à saúde, quais sejam: Medicina de Grupo, Seguradora Especializada em Saúde, Cooperativa Médica, Autogestão, Filantropia, Administradora de Benefícios e Operadora Exclusivamente Odontológica, distribuídas da seguinte forma:

Modalidade	Qtd. Operadoras	Posição Ranking ⁸	Total de Demandas ⁹	% Demandas ¹⁰
Administradora de Benefícios	05	6º	1.742	3,71%
Autogestão	07	10º	1.119	2,38%
Cooperativa Médica	16	3º	3.510	7,48%
Exclusivamente Odontológica	01	25º	284	0,60%
Filantropia	01	29º	228	0,48%
Medicina de Grupo	20	1º	5.166	11,01%
Seguradora	07	2º	3.949	8,42%

Tabela 6- Ranking por Modalidade 1º. Ciclo de Fiscalização

31. Outrossim, vale ainda colacionar o histórico das demandas registradas em face das Operadoras mais demandadas por modalidade de operação.

Modalidade	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16	jul/16	Total Geral
Medicina de Grupo	1.114	1.044	1.173	1.295	918	801	857	879	688	711	838	932	11.250
Cooperativa Médica	870	887	1.293	1.480	995	708	608	616	460	434	475	425	9.251
Seguradora Especializada em Saúde	539	557	584	615	474	446	533	666	519	528	598	567	6.626
Administradora de Benefícios	383	553	732	564	398	267	314	258	195	207	306	433	4.610
Autogestão	149	165	143	170	128	140	171	169	123	136	164	162	1.820
Exclusivamente Odontológica	61	44	37	54	32	36	43	59	43	35	45	45	534
Filantropia	26	21	21	64	39	29	28	29	20	34	39	21	371

32. Nota-se que, mesmo após a publicação (25 de novembro de 2015) e entrada em vigor (15 de fevereiro de 2016) da Resolução Normativa nº 388/2015, que alterou diversos procedimentos adotados pela ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias e criou a intervenção

⁸ Posição da operadora da modalidade que mais apresentou demandas no semestre de 2016.

⁹ Total de demandas da operadora mais demandada da modalidade no 1º semestre de 2016.

¹⁰ Percentual de demandas da Operadora da modalidade que mais apresentou demandas no 1º semestre de 2016.

fiscalizatória, o número de demandas registradas em face das Operadoras mais demandadas por modalidade de operação não se alterou significativamente, de modo que se faz necessária a adoção de medidas mais eficazes e eficientes, como a intervenção fiscalizatória, a fim de identificar as causas e ajustes das condutas incorretas e não conformes com a regulação do setor de saúde suplementar.

33. Diante do quadro acima, resta evidente a necessidade do atuar fiscalizatório da ANS se concentrar especialmente nas operadoras mais demandadas no decurso do ciclo de fiscalização, visto que estas, além de exigir maior esforço fiscalizatório da ANS, com consequente maior alocação de recursos físicos, humanos, tecnológicos e estruturais para dar tratamento às demandas registradas por seus beneficiários, também contribuem para maior disseminação do sentimento de insatisfação da sociedade frente ao mercado de saúde suplementar, pois atingem proporcionalmente maior parcela dos beneficiários.

34. Este entendimento visa consagrar o Princípio da Eficiência, erigido a princípio constitucional pela Emenda Constitucional nº 19/98, para constar do elenco de princípio orientadores da Administração Pública, juntamente com a legalidade, impessoalidade, moralidade e publicidade.

35. Segundo a doutrinadora Maria Sylvia Zanella Di Pietro¹¹, o princípio da eficiência possui dois aspectos: “pode ser considerado em relação ao modo de atuação de agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições, para lograr os melhores resultados; e em relação ao modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública, também com o mesmo objetivo de alcançar os melhores resultados na prestação do serviço público”.

36. Ademais, ressalta-se que, através deste critério, a ANS fiscalizará operadoras que “mais consumiram” seus recursos administrativos e fiscalizatórios no decorrer do 1º. ciclo de fiscalização, de modo que, ao analisar pormenorizadamente as práticas das operadoras mais demandadas por modalidade, a ANS terá a oportunidade de conhecer ou mesmo revisar as peculiaridades dos processos de trabalho dos principais agentes do mercado, retroalimentando sua atuação.

37. Outrossim, tem-se ainda que a potencial identificação precoce de problemas através deste critério possibilitará que a ANS antecipe e sinalize a correção de falhas que tenham o potencial de atingir um grande número de beneficiários. Além disso, como são importantes representantes de sua

¹¹ DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. São Paulo: Atlas, 2002.

modalidade, estas operadoras poderão atuar como difusoras de ações de correção com as demais operadoras classificadas na mesma modalidade.

38. Além disso, cumpre consignar que a seleção dos critérios para deflagração da intervenção fiscalizatória encontra-se no âmbito do poder de polícia inerente à Administração Pública. Nesse sentido, vale destacar o art. 78 do Código Tributário Nacional – CTN e seu parágrafo único, *in verbis*:

“Art. 78. Considera-se poder de polícia a atividade da Administração Pública que, limitando ou disciplinando direito, interesse ou liberdade, regula a prática de ato ou abstenção de fato, em razão de interesse público concernente à segurança, à higiene, à ordem, aos costumes, à disciplina da produção e do mercado, ao exercício de atividades econômicas dependentes de concessão ou autorização do Poder Público, à tranqüilidade pública ou ao respeito à propriedade e aos direitos individuais ou coletivos.

Parágrafo único. Considera-se regular o exercício do poder de polícia quando desempenhado pelo órgão competente nos limites da lei aplicável, com observância do processo legal e, tratando-se de atividade que a lei tenha como discricionária, sem abuso ou desvio de poder.

39. Portanto, o Poder de polícia é a faculdade discricionária de que dispõe a Administração Pública, para condicionar e restringir o uso e gozo de bens ou direitos individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado. É a faculdade de manter os interesses coletivos e de assegurar os direitos individuais feridos pelo exercício de direitos individuais de terceiros.

40. Assim, pode-se considerar poder de polícia como um dos poderes atribuídos ao Estado, a fim de que possa estabelecer, em benefício da própria ordem social e jurídica, as medidas necessárias à manutenção da ordem, da moralidade, da saúde pública ou que venha garantir e assegurar a própria liberdade individual, a propriedade pública e particular e o bem-estar coletivo.

41. A sua razão de ser é justamente o interesse social e o seu fundamento está na Constituição e nas normas de ordem pública. A sua finalidade é a proteção ao interesse público no seu sentido mais amplo.

42. Ainda no que tange à aplicação do poder de polícia, inerente à Administração Pública, na qual se enquadra esta Autarquia, cabe observar o disposto no art 47 da RN nº 388/2015, que determina que:

Art. 47. Independentemente do enquadramento de qualquer operadora nos fluxos processuais definidos nesta Resolução, a DIFIS poderá, por meio de seus órgãos e agentes competentes, deflagrar quaisquer outras ações fiscalizatórias que se mostrem necessárias, sejam remotas ou in loco, nos casos em que forem constatados quaisquer indícios de anormalidades ou desequilíbrios, bem como em caso de relevante descumprimento das normas legais e regulamentares que regem o setor de saúde suplementar.

43. Corroborando o exposto, destaca-se também o art. 50 da RN nº 388/2015, a seguir:

“Art. 50. A inclusão de operadora no Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória não impede que o ente regulado seja alvo de outras operações de fiscalização, de visitas técnicas ou de qualquer outra medida por parte da ANS”.

44. Sendo assim, demonstradas as bases numéricas relativas às demandas de reclamação do 1º semestre de 2016 e daquelas que ingressaram após a vigência da RN nº 388/2015, bem como colacionado posicionamento doutrinário acerca da questão, resta fundamentado o critério de seleção das Operadoras que comporão o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória a partir do número absoluto de demandas de reclamação registradas durante o decurso do 1º ciclo de fiscalização, para definir que serão objeto da intervenção fiscalizatória as operadoras mais demandadas de cada modalidade de operadoras de planos privados de assistência à saúde, independentemente da posição que alcançarem após o cálculo do indicador de fiscalização.

IV – DA CAPACIDADE OPERACIONAL

45. Nos termos do disposto no art. 14 da IN/DIFIS nº 13/2016, a execução das ações de Intervenção Fiscalizatória levará em consideração a capacidade operacional e o quantitativo de servidores disponíveis.

46. Sendo assim, diante dos recursos humanos disponíveis, bem como da necessidade de manter o pleno funcionamento das demais atividades fiscalizatórias (análise das NIP's assistenciais e não-assistenciais e condução dos processos administrativos sancionadores instaurados pelos Núcleos), serão designados 17 (dezesete) fiscais para a execução das ações de Intervenção Fiscalizatório no decorrer do ciclo que se inicia em 15/08/2016 e se conclui em 14/02/2017.

47. É importante salientar, que os fiscais envolvidos na Intervenção Fiscalizatória deverão produzir o Relatório Diagnóstico relativo à diligência realizada em cada operadora selecionada, bem como acompanhar o cumprimento dos itens em desacordo com a legislação vigente ao longo do ciclo de acompanhamento.

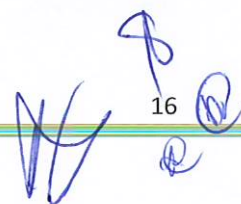
48. Dessa forma, também será definido em 17 (dezesete) o número de Operadoras selecionadas para compor o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória, de modo que 1 (um) fiscal fique responsável pela condução dos trabalhos da intervenção fiscalizatória em 1 (uma) operadora.

V – CONCLUSÃO

49. Diante de todo exposto alhures, conclui-se que:

- a. 10 (dez) Operadoras serão selecionadas através do critério do indicador de fiscalização, na forma descrita no capítulo II desta norma;
- b. As outras 7 (sete) operadoras serão selecionadas conforme o critério definido no capítulo III desta nota;
- c. Caso uma operadora se enquadre em ambos os critérios, a operadora será selecionada pelo critério definido no capítulo III (número absoluto de demandas) e a amostra será completada com a próxima operadora que obedecer ao critério do Indicador de Fiscalização, definido no capítulo II;
- d. A fim de cumprir o Princípio da Economicidade, serão excluídas as operadoras que estejam em processo de cancelamento a pedido de seu registro.
- e. As operadoras terão acesso ao Indicador de Fiscalização no *site* da ANS via PTA.

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2016.



16



Patricia Soares de Moraes

Especialista em Regulação – Matrícula SIAPE nº 1512745

CONIT/GEPJI/GGOFI/DIFIS

À GGOFI para aprovação.



Flavia Cristina Cordeiro Biesbroeck

Gerente de Processos Sancionadores, Julgamento e Intervenção - GEPJI/GGOFI/DIFIS

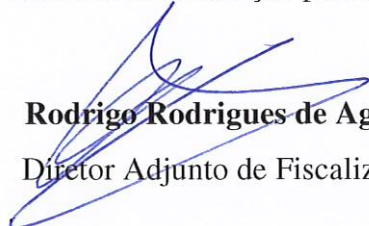
À DIRAD/DIFIS para aprovação.



Frederico Villela Chein Cortez

Gerente Geral De Operações Fiscalizatórias- GGOFI/DIRAD/DIFIS

À Diretora de Fiscalização para aprovação.



Rodrigo Rodrigues de Aguiar

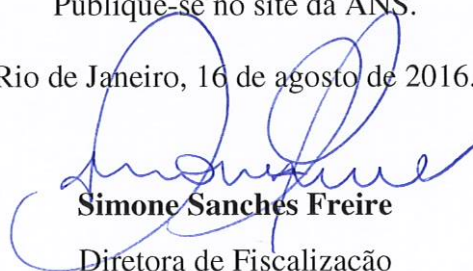
Diretor Adjunto de Fiscalização

CONCLUSÃO

Nos termos do art. 49 da RN 388/2015, acolho a análise elaborada pela CONIT/GEPJI/GGOFI/DIFIS como critério a ser utilizado na seleção de operadoras que comporão o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória.

Publique-se no site da ANS.

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2016.



Simone Sanches Freire

Diretora de Fiscalização



2014-2015

2014-2015

2014-2015

2014-2015