

Relatório Anual de Gestão Exercício **2019**



Relatório Anual de Gestão Exercício **2019**

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar

PRESIDÊNCIA

Diretor-Presidente Substituto: Leandro Fonseca da Silva (de 01/01/2019 até 27/05/2019)

Diretor-Presidente: Leandro Fonseca da Silva (de 28/05/2019 até 21/12/2019)

Diretor-Presidente Substituto: Rogério Scarabel Barbosa (de 22/12/2019 até 31/12/2019)

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

Diretor: Rodrigo Rodrigues Aguiar (de 01/01/2019 até 31/12/2019)

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

Diretora: Simone Sanches Freire (de 01/01/2019 até 31/12/2019)

DIRETORIA DE GESTÃO

Diretor: Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho (de 01/01/2019 até 27/05/2019)

Diretor: Leandro Fonseca da Silva (de 28/05/2019 até 21/12/2019)

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DAS OPERADORAS

Diretor: Leandro Fonseca da Silva (de 01/01/2019 até 27/05/2019)

Diretor: Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho (de 28/05/2019 até 31/12/2019)

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS

Diretor: Rogério Scarabel Barbosa (de 01/01/2019 até 31/12/2019)

Ministério da Saúde – MS

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria Colegiada - DICOL

Presidência - PRESI

Secretaria Geral - SEGER

Gerência de Planejamento e Acompanhamento - GPLAN

Relatório Anual de Gestão Exercício **2019**





2020. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

Secretaria Geral - SEGER

Gerência de Planejamento e Acompanhamento - GPLAN

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20.021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel.: +55(21) 2105-0000

Disque ANS 0800 701 9656

www.ans.gov.br

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Luiz Antônio Nolasco

Silvio Ghelman

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Andrea Brites Pinto e Freitas

Carla Cristina das Neves Grilo

Silvio Ghelman

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/PRESI

LISTA DE SIGLAS E ABREVIAÇÕES

AAR	Eixo Estratégico Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório
ABI	Aviso de Beneficiário Identificado
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AGU	Advocacia Geral da União
AI	Eixo Estratégico Articulação Institucional
ANA	Agência Nacional de Águas
ANAC	Agência Nacional de Aviação Civil
ANATEL	Agência Nacional de Telecomunicações
ANCINE	Agência Nacional de Cinema
ANEEL	Agência Nacional de Energia Elétrica
ANP	Agência Nacional de Petróleo
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANTAQ	Agência Nacional de Transportes Aquaviários
ANTT	Agência Nacional de Transportes Terrestres
APAC	Autorização de Procedimentos Ambulatoriais
APF	Administração Pública Federal
API	Application Programming Interface
APS	Atenção Primária na Saúde Suplementar
ARP	Ata de Registro de Preços
AUDIT	Auditória Interna
BF	Balanço Financeiro
BO	Balanço Orçamentário
BP	Balanço Patrimonial
C2i	Comitê de Informação e Informática
CAD/DF	Coordenadoria de Administração Descentralizada do Distrito Federal
CADIN	Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal
CADMAT	Catálogo de Materiais do SIADS
CAMSS	Câmara de Saúde Suplementar
CAS	Comissão de Assuntos Sociais
CATEC	Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores
CATMAT	Sistema de Catalogação de Materiais
CEANS	Comissão de Ética
CG	Contrato de Gestão
CGRC	Comissão de Governança, Riscos e Controles
CGU	Controladoria-Geral da União
CMD	Conjunto Mínimo de Dados
CMMI	Capability Maturity Model Integration
CNS	Cartão Nacional de Saúde
COBIT	Control Objectives for Information and related Technology
CONLEGIS	Sistema de consulta de atos normativos da Administração Pública Federal
CONSU	Conselho de Saúde Suplementar
COPAL	Coordenadoria de Patrimônio e Almoxarifado
CRC	Conselho Regional de Contabilidade
CT	Comitê de Tecnologia

DFC	Demonstração dos Fluxos de Caixa
DICOL	Diretoria Colegiada
DIDES	Diretoria de Desenvolvimento Setorial
DIFIS	Diretoria de Fiscalização
DIGES	Diretoria de Gestão
DIOPE	Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras
DIPRO	Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos
DMI	Dispositivos Médicos Implantáveis
DMPL	Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido
DP	Defensoria Pública
DVP	Demonstração das Variações Patrimoniais
E-ANS	ANS Digital
ESS	Eixo Estratégico Equilíbrio da Saúde Suplementar
FGI	Eixo Estratégico Fortalecimento da Governança Institucional
FUNPRESP	Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal
GEFAP	Gerência Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos
GERH	Gerência de Recursos Humanos
GGAFI	Gerência Geral de Gestão de Administrativa e Finanças
GGATP	Gerência Geral de Apoio Técnico a Presidência
HIAE	Hospital Israelita Albert Einstein
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDI	Índice de Desempenho Institucional
IDSS	Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
IHI	Institute for Healthcare Improvement
IIRC	International Integrated Reporting Council
IN	Instrução Normativa
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INMETRO	Instituto Nacional Metrologia, Qualidade e Tecnologia
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IRPI	Índice de Reajuste dos Planos Individuais
ISO	International Organization for Standardization
ITIL	Information Technology Infrastructure Library
IVDA	índice de Variação das Despesas Assistências
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
LOA	Lei Orçamentária Anual
LSE	London School of Economics and Political Science
MCASP	Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público
ME	Ministério da Economia
MP	Ministério Público
MPF	Ministério Público Federal
MS	Ministério da Saúde
NBCs TSP	Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público
NBR	Norma Brasileira
NEDC	Notas Explicativas às Demonstrações Contábeis
NIP	Notificação de Intermediação Preliminar
OFSS	Orçamento Fiscal e da Seguridade Social do Governo Federal

OPAS	Organização Panamericana de Saúde
OPME	Órteses, Próteses e Materiais especiais
OPS	Operadoras
OTRS	Sistema de Gestão de Serviços
OUVID	Ouvidoria
PAC	Plano Anual de Contratações
PAEF	Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira
PDTIC	Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação
PERSUS	Protocolo eletrônico de resarcimento ao SUS
PGA	Plano de Gestão Anual
PGF	Procuradoria-Geral Federal
PGFN	Procuradoria Geral da Fazenda Nacional
PGRS	Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos
PLS	Plano de Logística Sustentável
PMBOK	Project Management Book of Knowledge
PND	Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas na administração Pública
PPA	Plano Plurianual
PPCOR	Corregedoria da ANS
PRASS	Plano de Recuperação Assistencial
PRESI	Presidência da ANS
PROCON	Órgão de Proteção e Defesa do Consumidor
PROGE	Procuradoria Federal junto à ANS
PROMOPREV	Programa Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças
QUALISS	Programa de Qualificação de Prestadores de Serviço de Saúde
RA	Resolução Administrativa
REMAT	Sistema de Requisição Eletrônica de Materiais
RES	Registro Eletrônico em Saúde
RN	Resolução Normativa
RPS	Sistema de Registro de Plano de Saúde
RVE	Reparação Voluntária e Eficaz
SAPIENS	Sistema AGU de Inteligência Jurídica
SCDA	Sistema de Controle de Dívida Ativa da ANS
SEGER	Secretaria Geral
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SENACON	Secretaria Nacional do Consumidor
SGODITI	Subcomitê de Governança Digital, de Tecnologia e Informação
SGR web	Sistema de Gestão de Ressarcimento
SIADS	Sistema Integrado de Administração de Serviços
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIAR	Sistema de Arrecadação da ANS
SIB	Sistema de Informações de Beneficiários
SIC	Sistema de Informações de Custos do Governo Federal
SICON	Sistema de Informações do Congresso Nacional
SIPEC	Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal
SIPER	Sistema de Materiais Permanentes
SISP	Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação
SISBACENWEB	Sistema do Banco Central

SLTI	Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação
SNDc	Sistema Nacional de Defesa do Consumidor
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
SPU	Secretaria de Patrimônio da União
SRP	Sistema de Registro de Preços
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados
TC	Termo de Compromisso
TCAC	Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta
TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Tecnologia da Informação
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TISS	Troca de Informações de Saúde Suplementar
TJ	Tribunal de Justiça
TPS	Taxa de Saúde Suplementar
TRE-RJ	Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro
TSS	Taxa de Saúde Suplementar
TSS/TAO	Taxa por Alteração de Dados Referente à Operadora
TSS/TAP	Taxa por Alteração de Dados Referente a Produto
TSS/TRC	Taxa por Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária
TSS/TRO	Taxa por Registro de Operadora
TSS/TRP	Taxa por Registro de Produto
TUNE	Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos
TUSS	Terminologia Unificada da Saúde Suplementar
UG	Unidade Gestora
VPD	Variação Patrimonial Diminutiva

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1.1 ORGANOGRAMA DA ANS	20
FIGURA 1.2 MODELO DE NEGÓCIOS ANS	22
FIGURA 1.3 DADOS DO SETOR	25
FIGURA 2.1 MODELO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DA ANS	26
FIGURA 2.2 DESCRIÇÃO DOS EIXOS DO MAPA ESTRATÉGICO 2020-2023	27
FIGURA 2.3 MAPA ESTRATÉGICO DA ANS 2020-2023	27
FIGURA 2.4 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA ANS	30
FIGURA 3.1 FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS	33
FIGURA 3.2 CAPACITAÇÃO	33
FIGURA 3.3 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DE RISCOS	34
FIGURA 3.4 EVOLUÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS NA ANS	34
FIGURA 3.5 MEDIDAS DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS OPERACIONAIS SIGNIFICATIVOS	35
FIGURA 3.6 MEDIDAS DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS DE INTEGRIDADE SIGNIFICATIVOS	35
FIGURA 3.7 PRINCIPAIS RISCOS DE INTEGRIDADE JÁ IDENTIFICADOS	35
FIGURA 4.1 REUNIÕES TÉCNICAS DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS DE ATUALIZAÇÃO DO ROL EM 2019	39
FIGURA 4.2 PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM 2018 PELOS PLANOS DE SAÚDE, POR TIPO	42
FIGURA 4.3 PORTABILIDADE PRINCIPAIS MUDANÇAS	43
FIGURA 4.4 PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS NOVAS REGRAS	43
FIGURA 4.5 METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA O REAJUSTE DE PLANOS INDIVIDUAIS	44
FIGURA 4.6 REAJUSTES DE MENSALIDADE	44
FIGURA 4.7 PLANEJAMENTO NORMATIVO PARA O APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA-2018-2020	51
FIGURA 4.8 QUALIDADE DO SIB CADASTRAL	55
FIGURA 4.9 RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES	56
FIGURA 4.10 NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIAÇÃO PRELIMINAR - NIP	59
FIGURA 4.11 INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA	60
FIGURA 4.12 TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA - TCAC	63
FIGURA 4.13 PARCEIROS DA CIDADANIA	64
FIGURA 5.1 AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO	76
FIGURA 5.2 PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM CAPACITAÇÃO - ANS 2019	81
FIGURA 5.3 PREGÃO ELETRÔNICO E PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	85
FIGURA 5.4 CONTRATOS DE INFRAESTRURA ANS 2019 (NÃO INCLUI TI)	87
FIGURA 5.5 PÁGINA 01 DO PAINEL DE ACOMPANHAMENTO PDTIC 2017-2019 – EXTRAÇÃO EM 21/02/2020	92
FIGURA 5.6 MODELOS DE CARTAZES UTILIZADOS NO PROJETO PILOTO DE COLETA SELETIVA SOLIDÁRIA ANS 2019	98
FIGURA 7.1 - VINCULAÇÃO DA MISSÃO INSTITUCIONAL AOS EIXOS DO MAPA ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	106

LISTA DE TABELAS

TABELA 1.1 PPA NO ÂMBITO DA ANS	23
TABELA 1.2 CONTRATO DE GESTÃO DA ANS 2019	23
TABELA 2.1 EIXOS E TEMAS DA AGENDA REGULATÓRIA 2019-2021	28
Tabela 2.2 INDICADORES DE GOVERNANÇA E GESTÃO – 2017/2018	32
TABELA 4.1 RESULTADOS DO CONTRATO DE GESTÃO EM 2019	36
TABELA 4.2 RESULTADOS DOS INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL 2019	37
TABELA 4.3 MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS EM 2019	41
TABELA 4.4 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS EM PROGRAMAS DE PROMOPREV	42
TABELA 4.5 HISTÓRICO DO MONITORAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO POR CICLO	45
TABELA 4.6 TIPOS DE DESFECHOS DAS DIREÇÕES FISCAIS POR ANO	48
TABELA 4.7 ADIANTAMENTOS EM REAIS POR ANO – 2010 A 2019	49
TABELA 4.8 TEMPO MÉDIO DE CANCELAMENTO A PEDIDO - 2012 A 2019	49
TABELA 4.9 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ACREDITADOS:	53
TABELA 4.10 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM ATRIBUTOS DE QUALIDADE	53
TABELA 4.11 ANÁLISE DE DADOS E PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO	57
TABELA 4.12 TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE FISCALIZATÓRIA DA NIP ASSISTENCIAL E NÃO ASSISTENCIAL NO ANO DE 2019, POR TRIMESTRE.	59
TABELA 4.13 TEMPO MÉDIO DAS FASES PROCESSUAIS DA 1 ^a INSTÂNCIA (EM DIAS), ANOS 2018 E 2019.	62
TABELA 4.14 AUTOS FINALIZADOS E ANULADOS, POR ANO.	62
TABELA 4.15 DEMANDAS DE RECLAMAÇÃO E INFORMAÇÃO CADASTRADAS ORIUNDAS DE USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE, ANOS 2018 E 2019	63
TABELA 5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DAS PRINCIPAIS AÇÕES DA ANS 2019 (EXCETO PESSOAL)	70
TABELA 5.2 MULTAS DO ANO DE 2019	72
TABELA 5.3 DILIGÊNCIAS 2019	74
TABELA 5.4 DEMANDAS EXTERNAS 2019 (RECURSOS HUMANOS)	75
TABELA 5.5 PERCENTUAL DE DESPESAS COM FORÇA DE TRABALHO - ANS 2019	77
TABELA 5.6 PROGRESSÃO E PROMOÇÃO DE SERVIDORES ANS 2019	78
TABELA 5.7 VALOR REFERÊNCIA DE REMUNERAÇÃO PARA CARGOS COMISSIONADOS ANS 2019	79
TABELA 5.8 VALOR REFERÊNCIA DE REMUNERAÇÃO DOS CARGOS EFETIVOS ANS 2019	79
TABELA 5.9 PERCENTUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE CARGOS COMISSIONADOS – ANS 2019 – POR TIPO DE VÍNCULO	80
TABELA 5.10 OBJETO DAS CONTRATAÇÕES VIGENTES - ANS 2019 – VALOR X QUANTIDADE	81
TABELA 5.11 CONTRATAÇÕES DIRETAS - ANS 2019	85
TABELA 5.12 SALDO DE BENS (CONSUMO E PATRIMONIAIS) ANS 2019	85
TABELA 5.13 CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE BENS IMÓVEIS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO/RJ - ANS 2019	89

TABELA 5.14 CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE BENS IMÓVEIS DOS NÚCLEOS - ANS 2019	90
TABELA 5.15 PROJETOS ESTRATÉGICOS PARA TI - ANS 2019/2020	95
TABELA 5.16 ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES PLS ANS 2019/2020	98
TABELA 6.1 BALANÇO PATRIMONIAL 2019/2018	101
TABELA 6.2 DPV RESUMIDA 2019/2018	102
TABELA 6.3 RESUMO DA RECEITA REALIZADA X DESPESA EMPENHADA 2019/2018	103
TABELA 6.4 EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NO EXERCÍCIO 2019	103
TABELA 6.5 INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR NO EXERCÍCIO 2019	104
TABELA 6.6 RESULTADO FINANCEIRO A PARTIR DO BALANÇO PATRIMONIAL 2019/2018	104
TABELA 6.7 COMPOSIÇÃO DO RESULTADO FINANCEIRO 2019/2018	105
TABELA 6.8 RESUMO DA GERAÇÃO DE CAIXA POR ATIVIDADE 2019/2018	105
TABELA 7.1 TRATAMENTO DE DELIBERAÇÕES DO TCU	108

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 4.1 QUANTIDADE DE CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS	39
GRÁFICO 4.2 COMPARATIVO QUANTITATIVO DE FORMULÁRIOS RECEBIDOS PARA ANÁLISE	39
GRÁFICO 4.3 TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE DE ANORMALIDADES ADMINISTRATIVAS GRAVES DE NATUREZA ASSISTENCIAL – COMPARATIVO 2018-2019	40
GRÁFICO 4.4 EVOLUÇÃO DOS PROGRAMAS DE PROMOPREV	41
GRÁFICO 4.5 DISTRIBUIÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR	45
GRÁFICO 4.6 EVOLUÇÃO DAS ANÁLISES ECONÔMICO-FINANCEIRAS 2018-2019	47
GRÁFICO 4.7 VALOR ANUAL REPASSADO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE EM MILHÕES DE REAIS	58
GRÁFICO 4.8 RESOLUTIVIDADE DE DEMANDA - 2013 A OUTUBRO DE 2019	59
GRÁFICO 4.9 EVOLUÇÃO DA ENTRADA DAS DEMANDAS, POR CICLO DE FISCALIZAÇÃO, DAS OPERADORAS DILIGENCIADAS NA INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA – GERENCIAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE.	61
GRÁFICO 4.10 EVOLUÇÃO DA ENTRADA DE DEMANDAS, POR CICLO DE FISCALIZAÇÃO, DAS ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS DILIGENCIADAS NA INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA – SUBTEMA SUSPENSÃO E RESCISÃO CONTRATUAIS	61
GRÁFICO 4.11 PASSIVO DE PROCESSOS - 2014 A 2019.	62
GRÁFICO 4.12 DISTRIBUIÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELA SUA NATUREZA, ANOS 2018 E 2019	64
GRÁFICO 5.1 EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO E DA DESPESA GERAL DA ANS 2016-2019 (EM R\$)	67
GRÁFICO 5.2 EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO E DA DESPESA – PESSOAL, BENEFÍCIOS E ENCARGOS DA ANS 2016-2019 (EM R\$)	67
GRÁFICO 5.3 EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO E DA DESPESA – CUSTEIO, INVESTIMENTOS E INVERSÕES FINANCEIRAS DA ANS 2016-2019 (EM R\$)	68
GRÁFICO 5.4 ANS 2019 DESPESAS (EM R\$)	68

GRÁFICO 5.5 DESPESAS COM PESSOAL ANS 2019 (EM R\$)	69
GRÁFICO 5.6 DESPESAS DE CUSTEIO DA ANS 2019 (EM R\$)	69
GRÁFICO 5.7 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DAS PRINCIPAIS AÇÕES DA ANS 2019 (EM R\$)	69
GRÁFICO 5.8 COMPARATIVO DE PRECATÓRIOS ANS 2017-2019 (EM R\$)	73
GRÁFICO 5.9 QUANTITATIVO DE INSCRIÇÕES NO CADIN POR SITUAÇÃO – OPERADORAS	73
GRÁFICO 5.10 ARRECADAÇÃO DA TPS POR ANO (EM MILHÕES R\$)	74
GRÁFICO 5.11 EVOLUÇÃO DA DESPESA COM PESSOAL (EM R\$)	77
GRÁFICO 5.12 DISTRIBUIÇÃO DE CONTRATOS POR VALOR (EM MILHÕES) – ANS 2019	82
GRÁFICO 5.13 DISTRIBUIÇÃO (%) DE CONTRATOS POR DIRETORIA DEMANDANTE – ANS 2019	83
GRÁFICO 5.14 DETALHAMENTO DOS CONTRATOS DE MÃO DE OBRA – ANS 2019 (EM MILHARES R\$)	83
GRÁFICO 5.15 CONTRATAÇÕES RELEVANTES (ACIMA DE 1 MILHÃO) – ANS 2019	84
GRÁFICO 5.16 NOVAS CONTRATAÇÕES DE TI REALIZADAS EM 2019	84
GRÁFICO 5.17 ANS 2019 - LICITAÇÕES POR MODALIDADE (% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GASTO)	84
GRÁFICO 5.18 ANS - COMPARATIVO DE GASTOS COM TRANSPORTE TERRESTRE POR TIPO – ANOS 2018-2019	88
GRÁFICO 5.19 ANS - COMPARATIVO DE GASTOS TOTAIS COM TRANSPORTE TERRESTRE – ANOS 2018-2019	88
GRÁFICO 5.20 DEMANDAS DE TI POR TIPO E SITUAÇÃO - ANS 2019	95
GRÁFICO 5.21 COMPARATIVO TOTAL DE PÁGINAS IMPRESSAS - ANS 2017/2019	98
GRÁFICO 7.1 DISTRIBUIÇÃO DE RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES – 2019	107

SUMÁRIO

MENSAGEM DO DIRETOR PRESIDENTE	14
CAPÍTULO 01 - VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL E AMBIENTE EXTERNO	17
1.1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS	17
1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	17
1.3 MODELO DE NEGÓCIOS	22
1.4 PLANEJAMENTO PLURIANUAL	22
1.5 CONTRATO DE GESTÃO	23
1.6 AMBIENTE EXTERNO	24
CAPÍTULO 02 - GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA	26
2.1 GESTÃO ESTRATÉGICA NA ANS	26
2.2 MODELO DE GOVERNANÇA E ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA	29
CAPÍTULO 03 - GESTÃO DE RISCOS	33
3.1 MODELO DE GESTÃO DE RISCOS NA ANS	33
3.2 PRINCIPAIS RISCOS E SUA VINCULAÇÃO AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	34
CAPÍTULO 04 - RESULTADOS DA GESTÃO	36
4.1. RESULTADOS MENSURADOS PELOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO TRANSVERSAIS	36
4.2 RESULTADOS E ENTREGAS DAS AÇÕES PLANEJADAS SETORIALMENTE	38
CAPÍTULO 05 - ALOCAÇÃO DE RECURSOS E ÁREAS ESPECIAIS DE GESTÃO	67
5.1. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	67
5.2. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO E CUSTOS RELACIONADOS	74
5.3. GESTÃO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS	81
5.4. GESTÃO PATRIMONIAL E INFRAESTRUTURA	85
5.5. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	91
5.6 GESTÃO DE CUSTOS	96
5.7. SUSTENTABILIDADE	97
CAPÍTULO 06 - INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS, FINANCEIRAS E CONTÁBEIS	100
6.1. SOBRE O SETOR DE CONTABILIDADE E CERTIFICAÇÃO DOS DEMONSTRATIVOS	100
6.2. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS	101
CAPÍTULO 07 - OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES	106
7.1. DETERMINAÇÃO DE MATERIALIDADE DAS INFORMAÇÕES	106
7.2 TRATAMENTO DE DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU	107
ANEXOS	116
ANEXO 1 - GLOSSÁRIO TEMÁTICO DA SAÚDE SUPLEMENTAR	116
ANEXO 2 - AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO	125
ANEXO 3 - ESPelho DO MONITORAMENTO SIMPLIFICADO PPA 2016-2019	130

MENSAGEM DO DIRETOR PRESIDENTE

Em 2019, a posse de um novo Presidente da República trouxe consigo novos rumos para o país. A recuperação da economia brasileira e a busca pela consolidação das condições para o desenvolvimento do Brasil, em todas as suas esferas, são objetivos primordiais do novo governo que tem, entre suas diretrizes, a busca pela garantia da estabilidade macroeconômica, a promoção da eficiência tanto na alocação dos recursos de produção como no uso dos recursos públicos, a melhoria do ambiente de negócios, a promoção da concorrência e da inovação, aliadas à preservação de programas prioritários em saúde, educação e outras políticas.

O aprimoramento da capacidade institucional da administração pública federal direta, autárquica e fundacional é também outra diretriz do novo governo. Nesse sentido, merece destaque a publicação da Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019, que estabeleceu um novo marco legal para todas as agências reguladoras federais de forma a aprimorar a qualidade regulatória, bem como garantir segurança jurídica aos setores regulados. Traduz enfim um novo modelo de governança, com novos mecanismos e instrumentos de gestão.

Ao mesmo tempo em que buscou alinhar-se às novas diretrizes do governo federal, adequando-se a esse novo modelo de governança, com a elaboração do Plano Estratégico e do Plano de Gestão Anual, cujos resultados somente poderão ser conhecidos a partir de 2020, a Agência Nacional de Saúde Suplementar manteve-se firme no cumprimento de sua missão institucional que é a de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

Nesse ano, passou a vigorar o novo rito administrativo para o processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde regulamentados pela Lei nº 9656/1998. Tal rito, além de conferir visibilidade à metodologia utilizada e ao processo de tomada de decisão pela ANS, permitiu o aumento da participação da sociedade, com maior número de propostas de atualização submetidas para análise da equipe técnica da Agência. Foram também estabelecidas parcerias com instituições com expertise em avaliação de tecnologias em saúde para a elaboração de pareceres técnico-científicos que irão embasar as recomendações de incorporação de tecnologias para o novo Rol a ser editado em 2020.

Outra demanda da sociedade, que era a extensão da possibilidade de portabilidade de carências, foi alcançada com a entrada em vigor, em 3 de junho de 2019, da Resolução Normativa nº 438/2018, que trouxe um conjunto de regras aprimoradas e estendidas para beneficiários de Planos Coletivos Empresariais e para algumas situações específicas que demandavam um tratamento diferenciado, ainda não contempladas na norma anterior. Tendo em vista que, atualmente, cerca de 70% (setenta por cento) dos beneficiários estão em planos coletivos empresariais, tal medida representa um importante avanço para os beneficiários, que terão maior mobilidade dentro do setor.

Importa destacar também que, em 2019, foi calculado o primeiro Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI), de acordo com a metodologia estabelecida pela Agência em 2018. Com o percentual de 7,35% (sete, trinta e cinco por cento), tal índice foi o menor desde 2011.

Paralelamente, a busca por um mercado em que a sustentabilidade seja a tônica, com operadoras de planos privados à saúde solventes e aptas a prestar a assistência à saúde estabelecida pelas normas da Agência, pode ser traduzida pelo constante acompanhamento econômico-financeiro dos entes regulados. Nesse sentido, em 2019 foram analisadas 297 (duzentas e noventa sete) operadoras, que possuem cerca de 44 milhões de beneficiários, representando 61% (sessenta e um por cento) do mercado de saúde suplementar. Além disso, foi publicada a Resolução Normativa nº 443, estabelecendo práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, de forma a garantir a solvência das operadoras, em especial para aquelas que pretendam desenvolver modelo interno de capital.

Outra iniciativa a ser destacada é o desenvolvimento pela ANS, em conjunto com o Ministério da Economia, de uma ferramenta que possibilitará o registro de operadoras por meio do Portal de Serviços do Governo Federal, otimizando o trâmite que atualmente é feito exclusivamente por meio do serviço postal. Pretende-se, já em 2020, a normatização do processo eletrônico de concessão de registro das operadoras, em consonância com as diretrizes do Governo Federal para a ampliação da oferta de serviços públicos digitais.

Fiel à sua visão de ser reconhecida como indutora de eficiência e qualidade na produção de saúde, devem ser destacadas ainda duas importantes iniciativas da ANS: o Projeto Parto Adequado e o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde.

Atualmente em sua fase 3, em que se busca a disseminação e a ampliação de seu alcance, o Projeto Parto Adequado é resultado de uma parceria entre a ANS, o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde, objetivando o aumento da qualidade e segurança da atenção ao parto e ao nascimento, com a redução de cesarianas, sem indicação clínica e os riscos delas decorrentes. Os dados mostram que, entre 2017 e agosto de 2019, o percentual de partos normais nos hospitais participantes passou de 33% (trinta e três por cento) para 37% (trinta e sete por cento). Além disso, o programa contribuiu para evitar mais de 20 mil cesarianas consideradas desnecessárias.

Por sua vez, o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde, ao propor um modelo inovador para a reorganização da porta de entrada na saúde suplementar com base em cuidados primários em saúde, estimula a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção primária, por onde os pacientes devem ingressar preferencialmente no sistema de saúde. Por meio desse programa, as operadoras que cumprirem requisitos pré-estabelecidos nessa estratégia serão certificadas.

Dada a relevância que a informação representa como insumo para uma regulação efetiva, o aprimoramento constante do Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar (TISS) e da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) representa outro importante eixo de atuação da ANS. Nesse sentido, importa ressaltar o retorno da obrigatoriedade da utilização da TUSS de Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). Essa medida aproveita, oportunamente, a nova metodologia estabelecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o registro desses produtos, possibilitando a proposição de uma rotina para a descrição dos termos pela ANS referentes aos Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI), que permitirá o monitoramento e a divulgação do uso de órteses e próteses no setor de saúde suplementar.

Também realizado pela ANS, o resarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) é um importante mecanismo regulatório que busca a devolução aos cofres públicos dos valores dispendidos no tratamento de beneficiários de operadoras no SUS. Impede o subsídio, ainda que indireto, de atividades lucrativas com recursos públicos. Em 2019, a ANS arrecadou e repassou ao SUS, por meio do Fundo Nacional de Saúde, R\$ 1,15 bilhão de reais ao SUS, tendo havido um crescimento de 46,95% (quarenta e seis, noventa e cinco por cento) em relação a 2018.

Em qualquer setor regulado, dado os interesses divergentes existentes entre os que ofertam os serviços e os consumidores, o conflito é sempre inerente. Com o intuito de intermediar tais conflitos, a Notificação de Intermediação Preliminar – NIP tem se mostrado um importante instrumento para evitar o aumento de processos administrativos sancionadores ou mesmo a judicialização das questões. Por meio da NIP, em 2019, a ANS alcançou um índice de 92% (noventa e dois por cento) de resolutividade de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos privados de saúde.

Atuar de forma articulada com órgãos e entidades que compõem o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor também tem sido uma das diretrizes da ANS. Ao final de 2019, por meio do Programa Parceiros da Cidadania, que visa a aproximação e, principalmente, a troca de informações a respeito do setor de saúde suplementar, a ANS possuía 33 acordos de cooperação técnica vigentes, assinados com Tribunais de Justiça, Ministérios Públicos, Defensorias Públicas, Procons, entre outros.

No que tange à arrecadação de multas, merece relevo que, em 2019, foram arrecadados R\$ 108,5 milhões, um valor expressivo considerando-se as dificuldades presentes no processo de cobrança pelo setor público, de forma geral.

Em termos de gestão da ANS, deve ser destacada a devolução de imóveis locados e a transferência de unidades para a sede da ANS, que proporcionaram uma economia de recursos em um montante superior a R\$785 mil por ano. Ademais, foi assinado o Contrato de Cessão de Uso Gratuito de pavimentos do Edifício Barão de Mauá, onde está localizada a Sede da ANS, permitindo, após a realização de obras, a alocação de todos os servidores e colaboradores em uma só edificação, resultando em mais controle, racionalização dos gastos e segurança.

Ao apresentar os resultados alcançados pela ANS em 2019, cabe-me ainda ressaltar a atuação consciente e responsável de Leandro Fonseca da Silva, que presidiu a Agência Nacional de Saúde Suplementar de 1º de janeiro a 21 de dezembro de 2019, quando se deu o término de seu mandato como diretor da ANS.

Nesse Relatório Anual de Gestão, no formato de relato integrado, procurou-se seguir as melhores práticas adotadas pelas organizações, públicas e privadas, bem como as recomendações e determinações do Tribunal de Contas da União. O presente relatório contou com a participação de todas as áreas da Agência em sua elaboração, traduzindo a busca pela sinergia de ações que marca a trajetória da ANS, em seus 20 anos de atuação, completados em janeiro de 2020.

Ao entregar o presente Relatório, como integrante do Comitê de Governança, Riscos e Controles, reafirmo o nosso comprometimento de promover práticas e princípios de conduta e padrões de comportamentos, nossa responsabilidade em assegurar a integridade deste relatório, tendo envolvido os níveis hierárquicos decisórios e suas equipes técnicas para a obtenção e consolidação das informações, e aprovado o produto final ora apresentado.

Divulgar de forma concisa, transparente e objetiva os resultados alcançados em 2019 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar faz parte do dever republicano de prestação de contas à sociedade que deve sempre nortear a administração pública brasileira.

Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras: analisadas **297** que possuem cerca de **44** milhões de beneficiários, representando **61%** do mercado de saúde suplementar.

Projeto Parto Adequado: contribuiu para evitar mais de **20** mil cesarianas consideradas desnecessárias, no conjunto de hospitais participantes.

Ressarcimento ao SUS: **R\$ 1,15** bilhão de reais arrecadados pela ANS e repassados ao SUS, por atendimentos prestados a beneficiários de planos privados de saúde no SUS; aumento de **46,95%** em relação a 2018.

Parceiros da Cidadania: **33** acordos de cooperação técnica com Tribunais de Justiça, Ministérios Públicos, Defensorias Públicas, Procons, entre outros, para aproximação e troca de informação.

Índice de Resolutividade de Conflitos por meio da NIP: **92%** - esse índice representa a medida do total de reclamações dos consumidores finalizadas sem a necessidade de abertura de processo administrativo sancionador.

Arrecadação de multas: **R\$ 108,5** milhões arrecadados.



ROGÉRIO SCARABEL BARBOSA

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos | de 01/01/2019 até 31/12/2019
Diretor-Presidente Substituto | de 22/12/2019 até 31/12/2019

CAPÍTULO 01

VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL E AMBIENTE EXTERNO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar é a agência reguladora dos planos privados de saúde no Brasil e atua na regulação, normatização, controle e fiscalização deste setor.

A missão ou finalidade institucional da ANS é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País, conforme descrito no artigo 3º da Lei nº 9.961/2000.

A visão da ANS é ser reconhecida como indutora de eficiência e qualidade na produção de saúde.

Seu marco legal encontra-se na Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e na Lei nº 9.961, de 2000, de criação da ANS.

As principais competências da ANS são propor políticas e diretrizes gerais para a regulação do setor e fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras, incluindo:

- a) conteúdos e modelos assistenciais;
- b) adequação e utilização de tecnologias em saúde;
- c) direção fiscal ou técnica;
- d) liquidação extrajudicial;
- e) procedimentos de recuperação financeira das operadoras;
- f) normas de aplicação de penalidades;
- g) garantias assistenciais, para cobertura dos planos ou produtos comercializados ou disponibilizados;
- h) adotar medidas que estimulem a competição no setor;
- i) estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;
- j) estabelecer normas para o Ressarcimento ao SUS; e
- k) administrar e arrecadar as taxas instituídas.

1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A ANS é dirigida por uma Diretoria Colegiada (DICOL) formada por 5 (cinco) diretores, sendo um deles o diretor-presidente. As diretorias são assim denominadas:

- Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)
- Diretoria de Fiscalização (DIFIS)
- Diretoria de Gestão (DIGES)
- Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE)
- Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO)

A seguir, são apresentados os diretores da ANS:

LEANDRO FONSECA DA SILVA

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras | de 01/01/2019 até 27/05/2019

Diretor de Gestão | de 28/05/2019 a 21/12/2019

Diretor-Presidente Substituto | de 01/01/2019 até 27/05/2019

Diretor-Presidente | de 28/05/2019 até 21/12/2019



Economista graduado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com especialização em Finanças Corporativas pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) e mestrado em Regulação pela London School of Economics and Political Science (LSE), do Reino Unido, Leandro Fonseca da Silva ingressou no serviço público em 2004, na carreira de Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Em março de 2010 foi cedido para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), onde atua desde então, tendo exercido atividades em três diferentes áreas: Diretoria de Fiscalização (DIFIS), Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) e Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE).

Em sua trajetória profissional exerceu os cargos de:

Gerente-geral de Acompanhamento das Operadoras e Mercado da ANS (2014-2016).

Gerente-geral de Integração Setorial, respondendo também pela Diretoria Adjunta de Desenvolvimento Setorial da ANS (2013-2014).

Diretor-adjunto de Normas e Habilitação das Operadoras da ANS (2010-2013).

Diretor-adjunto de Fiscalização da ANS (2010).

Coordenador-Geral de Economia da Saúde do Ministério da Fazenda (2007-2008 e 2009-2010).

Assessor Técnico da Coordenação-Geral de Economia da Saúde do Ministério da Fazenda (2006-2007).

PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO

Diretor de Gestão | de 01/01/2019 até 27/05/2019

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras | de 28/05/2019 até 31/12/2019



Graduado em Direito pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ – PB, com curso de Capacitação em Gestão e Direito da Saúde, Paulo Rebello tem ampla experiência na vida pública. Em 2016, ingressou no Ministério da Saúde como Chefe de Gabinete do Ministro.

Em sua trajetória profissional exerceu os cargos de:

Procurador Geral do Município de Esperança – PB – 2009/2010.

Assessor Jurídico na Diretoria Comercial da Companhia de Águas da Paraíba – Cagepa 2009/2011.

Gerente de Projetos, Assessor Especial do Ministro e Substituto da Chefia de Gabinete do Ministro no Ministério das Cidades – 2012/2015.

Assessor Especial do Ministro e Substituto da Chefia de Gabinete do Ministério da Integração Nacional – 2015/2016.

Chefe de Gabinete do Ministro no Ministério da Saúde – 2016/2018.



RODRIGO RODRIGUES DE AGUIAR

Diretor de Desenvolvimento Setorial | de 01/01/2019 até 31/12/2019



Servidor público de carreira da ANS desde 2007, Rodrigo Aguiar é graduado em Direito pelo Centro Universitário da Cidade (RJ), possui pós-graduação em Direito Público pela Universidade Cândido Mendes (RJ) e MBA Executivo em Gestão de Negócios pelo IBMEC (RJ).

Concluiu o curso Fronteiras em Gestão Pública pela Fundação Dom Cabral (2014), o Curso de Governança Corporativa em Saúde pelo Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (2015) e o curso de Liderança Inovadora em Saúde – Alumni COPPEAD – 2018 e o curso de Conselheiro de Administração pelo IBGC (2019). Na ANS, atuou nas Diretorias de Desenvolvimento Setorial (DIDES), de Fiscalização (DIFIS), de Gestão (DIGES) e de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE).

Em sua trajetória profissional exerceu os cargos de:

Diretor-adjunto de Fiscalização – 2016/2017

Gerente geral de Assessoramento e Ajustamento de Conduta – 2015/2016

Gerente de Assessoramento da Diretoria de Fiscalização – 2014/2015

Assessor Especial da Diretoria de Fiscalização – 2014/2014

Assessor da Diretoria Adjunta de Gestão – 2013/2014

Coordenador substituto da Coordenadoria de Inquérito – 2013

ROGÉRIO SCARABEL BARBOSA

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos | de 01/01/2019 até 31/12/2019

Diretor-Presidente Substituto | de 22/06/2019 até 31/12/2019



Graduado em Direito pelo Centro Universitário Eurípedes Soares da Rocha de Marília (SP), Rogério Scarabel Barbosa tem especialização em Gestão Hospitalar e Organização da Saúde pela Universidade Federal do Ceará; e em Direito do Consumidor pela Universidade de Fortaleza. Scarabel atua no setor de saúde desde 2004 e tem ampla experiência nos segmentos de saúde suplementar e saúde pública. Durante os últimos 14 anos, atuou como advogado na área de Direito da Saúde.

SIMONE SANCHES FREIRE

Diretora de Fiscalização | de 01/01/2019 até 31/12/2019



Funcionária da ANS desde 2002 e servidora de carreira desde 2005, Simone Freire é graduada em Ciências Jurídicas pela Universidade São Francisco (São Paulo) e possui especialização em Direito Público pela mesma instituição (2000). Em 2004, fez pós-graduação em Direito Administrativo, Tributário e Constitucional, pela Universidade Estácio de Sá (Rio de Janeiro). Em 2008, concluiu especialização em Regulação de Saúde Suplementar, pela Fundação Getúlio Vargas, em parceria com o Hospital Sírio Libanês e a ANS. Em 2015, concluiu o MBA Executivo realizado pelo Instituto COPPEAD de Administração da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Em sua carreira, exerceu cargos de:

Diretora de Normas e Habilitação de Produtos.

Diretora de Normas e Habilitação de Operadoras (Interina).

Diretora de Gestão (Interina).

Diretora Adjunta da Diretoria de Gestão da ANS – 2013/2014.

Gerente da Gerência de Apoio à Diretoria Colegiada (GEADC) na ANS – 2013.

Coordenadora da Coordenadoria de Inquéritos da ANS – 2012/2013.

Fiscal do Núcleo Regional de Atendimento e Fiscalização de São Paulo – 2007/2009, entre outras atividades.

Coordenadora na Corregedoria da ANS (dez 2005 a Nov 2007) e Corregedora Substituta (dez 2006 a Jun 2007).

FIGURA 1.1 ORGANOGRAMA DA ANS



A Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, o Decreto nº 3.327, de 05 de janeiro de 2000, e a Resolução Regimental nº 1, de 17 de março de 2017 definem a estrutura organizacional básica da ANS, a forma como deve ser a direção da Agência, bem como o seu Regimento Interno.

A Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, alterada pela Lei nº 13.848, de 25 de junho de 2019, cria a ANS e, no capítulo II, trata da estrutura organizacional da Agência. Em seus artigos 5º e 6º, essa lei estabelece que a diretoria da ANS deve ser colegiada

e composta por até cinco diretores, sendo um deles o seu Diretor-Presidente. A partir da vigência da Lei nº 13.848/2019, os mandatos dos diretores passaram a ser de 5 (cinco) anos, sendo vedada a recondução.

O Decreto nº 3.327, de 05 de janeiro de 2000, que aprovou o primeiro Regulamento Interno da ANS, definiu no artigo 4º que a estrutura básica para a ANS seria a seguinte: Diretoria Colegiada (DICOL), Câmara de Saúde Suplementar, Procuradoria, Ouvidoria e Corregedoria.

A administração da ANS, conforme determinado pela Lei nº 9.961/2000, foi regida por um contrato de gestão assinado pelo Ministro de Estado de Saúde e pelo diretor-presidente da ANS, até setembro de 2019, quando entrou em vigor a Lei nº 13.848/2019, a qual revogou os artigos referentes ao Contrato de Gestão.

O novo marco legal das Agências Reguladoras, consubstanciado na Lei nº 13.848/2019, traz uma série de inovações e avanços com vistas à melhoria da qualidade regulatória no Brasil, o que exige das Agências a elaboração de um conjunto de mecanismos, instrumentos de gestão, projetos e ações específicas que farão parte de um novo modelo de governança a ser seguido.

Entre as exigências do novo marco regulatório destacam-se: i) a formulação de Plano Estratégico Quadrienal, ii) a elaboração de Plano de Gestão Anual - instrumento anual do planejamento consolidado da agência reguladora e contemplará ações, resultados e metas relacionados aos processos finalísticos e de gestão, iii) a implementação de agenda regulatória; e iv) elaboração do Relatório Anual de Atividades.

Todas as deliberações da Diretoria Colegiada - DICOL são tomadas em reuniões ou por intermédio de circuitos deliberativos. Nessas reuniões são discutidos assuntos do setor de saúde suplementar e sobre o funcionamento da ANS.

A Diretoria Colegiada reúne-se com a presença de pelo menos 3 (três) diretores, entre eles o diretor-presidente ou seu substituto legal, e delibera com, no mínimo, 3 (três) votos coincidentes. Dos atos praticados pelos diretores, sempre cabe recurso à DICOL como última instância administrativa. Cada ato a ser submetido à decisão da DICOL, pelo diretor-presidente ou por diretor, deve ser acompanhado do respectivo voto ou proposta de decisão, contendo resumo de seu conteúdo, da nota de cada Diretoria e, quando necessário ou solicitado, de parecer da Procuradoria Federal junto à ANS (PROGE).

O processo de nomeação dos diretores é feito de acordo com o seguinte fluxo:

- O Presidente da República encaminha mensagem de indicação ao Senado Federal;
- No Senado, a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) sabatina o candidato e vota, decidindo por sua aprovação ou não;
- Se aprovado, a CAS encaminha o nome do candidato para votação no plenário do Senado;
- Se aprovado, o Senado encaminha o nome ao Presidente da República;
- O Presidente da República publica a nomeação;
- O diretor nomeado toma posse e assume uma das diretorias da ANS, definida em reunião de Diretoria Colegiada subsequente.

A ANS conta com a Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), órgão de participação institucionalizada da sociedade na ANS, de caráter permanente e consultivo, que tem por finalidade auxiliar a Diretoria Colegiada nas suas discussões.

A ANS também conta com Órgãos Vinculados, ou seja, não subordinados à sua estrutura. São eles: Ouvidoria, Procuradoria Federal junto à ANS, Corregedoria, Auditoria Interna e Comissão de Ética.

A seguir, estão destacadas algumas das principais competências das diretorias da ANS:

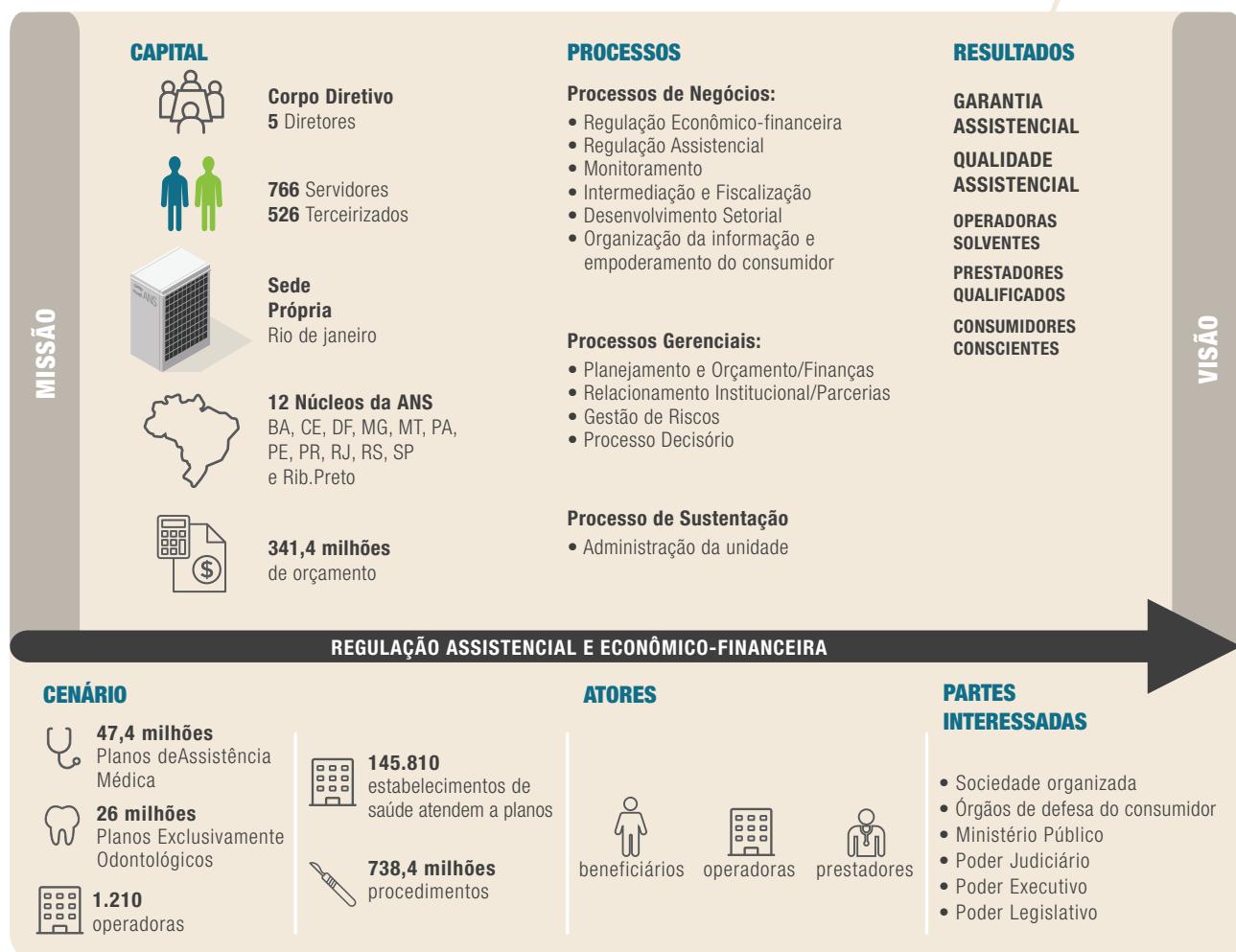
- **Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE)** - planeja, coordena, organiza e controla as atividades de autorização de funcionamento, de transferência de controle societário, de acompanhamento econômico financeiro e dos regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial das operadoras de planos privados de saúde.
- **Diretoria de Gestão (DIGES)** - planeja, coordena, organiza e implementa políticas, ações e projetos de gestão e aprimoramento internos, visando ampliar a capacidade de governança da ANS, por meio do fomento aos projetos de estudos e pesquisas, do gerenciamento de pessoas, da tecnologia da informação e da execução das atividades administrativo-financeiras.
- **Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)** - planeja, coordena e organiza ações e projetos de estímulo e indução à melhoria à qualidade da atenção à saúde; aperfeiçoamento do relacionamento entre operadoras e prestadores de serviços

de saúde; disseminação e integração de informações setoriais, e integração e ressarcimento ao SUS.

- **Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO)** - planeja, coordena, organiza e controla as atividades de regulamentação, habilitação e acompanhamento dos planos privados de saúde; as atividades relacionadas à regulação assistencial, incluindo a revisão periódica do Rol de Procedimentos, o incentivo a programas de promoção da saúde, o monitoramento do risco assistencial, a instauração do regime de direção técnica, o monitoramento da garantia de atendimento, a definição e o monitoramento das políticas de preço na Saúde Suplementar, as regras de portabilidade de carências e o acompanhamento e controle das transferências de carteira de beneficiários.
- **Diretoria de Fiscalização (DIFIS)** - fiscaliza as atividades das operadoras e zela pelo cumprimento das normas do setor. Instaura, instrui e decide em primeira instância processos administrativos, oportuniza e estimula a resolução de conflitos e coordena o atendimento aos consumidores por meio de canais de relacionamento, inclusive pessoalmente nos Núcleos da ANS. Realiza articulações com órgãos e entidades de defesa do consumidor.

1.3 MODELO DE NEGÓCIOS

FIGURA 1.2 MODELO DE NEGÓCIOS ANS



1.4 PLANEJAMENTO PLURIANUAL

A ANS atua no programa do PPA Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A TABELA 1.1 identifica os objetivos, iniciativas e metas sob responsabilidade da ANS e os relaciona aos processos de trabalho da agência.

TABELA 1.1 PPA NO ÂMBITO DA ANS

PPA NO ÂMBITO DA ANS	
PROGRAMA DO PPA: FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	
OBJETIVO PPA	PROCESSOS
APRIMORAR O MARCO REGULATÓRIO DA SAÚDE SUPLEMENTAR, ESTIMULANDO SOLUÇÕES INOVADORAS DE FISCALIZAÇÃO E GESTÃO, VOLTADAS PARA A EFICIÊNCIA, ACESSO E QUALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE, CONSIDERANDO O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DO SETOR	
INICIATIVA - MONITORAMENTO DE ASPECTOS RELATIVOS À SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA DAS OPERADORAS	ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO
INICIATIVA - PROMOÇÃO DE MAIOR CELERIDADE E QUALIDADE NA RESPOSTA ÀS DEMANDAS DE RECLAMAÇÃO E INFORMAÇÃO	FISCALIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE
INICIATIVA - PROMOÇÃO DO EQUILÍBrio E APRIMORAMENTO DA QUALIDADE DO RELACIONAMENTO ENTRE BENEFICIÁRIOS, PRESTADORES E OPERADORAS	DESENVOLVIMENTO SETORIAL
META - DISPONIBILIZAR PARA 100% DOS BENEFICIÁRIOS COM O CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE O REGISTRO INDIVIDUALIZADO DE SAÚDE.	DESENVOLVIMENTO SETORIAL
META - ALCANÇAR O PATAMAR DE 70% NO ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE SUPLEMENTAR.	AVALIAR ANUALMENTE O DESEMPENHO DAS OPERADORAS POR MEIO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE SUPLEMENTAR – IDSS
META - ESTIMULAR A ADESÃO A NOVOS MODELOS ASSISTENCIAIS, VISANDO À REDUÇÃO ANUAL DO PERCENTUAL DE CESARIANAS NOS SERVIÇOS OFERTADOS PELA SAÚDE SUPLEMENTAR	PARTO ADEQUADO
OBJETIVO PPA	
MELHORAR O PADRÃO DE GASTO, QUALIFICAR O FINANCIAMENTO TRIPARTITE E OS PROCESSOS DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS, NA PERSPECTIVA DO FINANCIAMENTO ESTÁVEL E SUSTENTÁVEL DO SUS.	
META - AUMENTAR, ANUALMENTE, O RESSARCIMENTO DOS PLANOS DE SAÚDE AO SUS EM DECORRÊNCIA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS.	RESSARCIMENTO AO SUS

Fonte: Tabela consolidada pela Gerência de Planejamento e Acompanhamento, fevereiro/2020.

1.5 CONTRATO DE GESTÃO

O Contrato de Gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem o objetivo de pactuar com a União, por intermédio do Ministério da Saúde, compromissos e resultados mediante o estabelecimento de diretrizes estratégicas, ações e indicadores. O Contrato de Gestão 2019 possui 9 (nove) indicadores que permitem mensurar o desempenho da agência e é um importante instrumento de controle social.

Cabe destacar que, com a entrada em vigor da Lei nº 13.848/2019, foi extinta a figura do “Contrato de Gestão”, conforme dispõe o Art. 52, inciso IV, ao revogar os Arts. 8, 14 e 15 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

A TABELA 1.2 lista os indicadores e suas respectivas metas para o exercício de 2019.

TABELA 1.2 CONTRATO DE GESTÃO DA ANS 2019

CONTRATO DE GESTÃO 2019	
INDICADOR	META
Tempo médio de análise fiscalizatória da NIP assistencial	30 dias
Tempo médio de tramitação do processo sancionador	720 dias
Economicidade com o processo eletrônico	Redução de 5%

Tempo médio de contratação	180 dias
Índice de previsibilidade regulatória	85%
Tempo médio de análise de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial	30 dias
Produtividade diária no ressarcimento ao SUS	60 por dia
Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da lei 13.003/2014.	75%
Índice de abrangência do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras por beneficiários	75% do contrato, 37,5% meta de 2018 e 9,4% meta trimestral

Fonte: Tabela consolidada pela Gerência de Planejamento e Acompanhamento, janeiro/2020.

1.6 AMBIENTE EXTERNO

Para análise situacional do ambiente externo da saúde suplementar no Brasil, foram observados os ambientes: econômico, político, demográfico, tecnológico e regulatório, de acordo com as descrições abaixo:

AMBIENTE ECONÔMICO:

- recuperação gradual da economia;
- continuidade do ajuste fiscal e das reformas estruturais, com controle dos gastos públicos no longo prazo;
- arrefecimento da inflação convergindo para o centro da meta;
- queda da taxa Selic.

AMBIENTE POLÍTICO:

- surgimento de novas lideranças políticas;
- uso de redes sociais como lócus de contato com a sociedade;
- manutenção da pressão social por melhoria dos serviços de saúde, pública e privada;
- ampliação do debate sobre acesso e reajuste de mensalidades de plano de saúde.

AMBIENTE DEMOGRÁFICO:

- envelhecimento da população brasileira duas vezes mais rápido que a média mundial, se mantida a taxa atual, tornando cada vez mais crítico e fundamental, o pacto intergeracional.

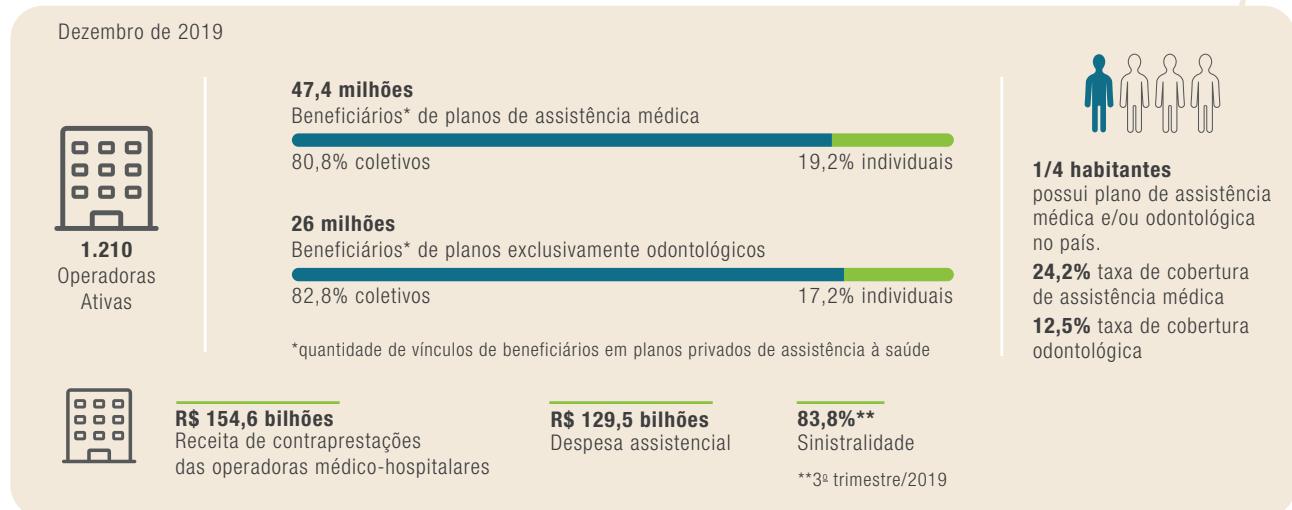
AMBIENTE TECNOLÓGICO:

- constante surgimento de novos meios de comunicação, geração e difusão de informações;
- aumento da importância da gestão da informação para a identificação de problemas e soluções;
- crescente pressão, por parte dos atores setoriais e sociedade em geral, por transparência e acesso à informação em tempo real;
- constante desenvolvimento de novas tecnologias em saúde (em grande parte, fora do País, sendo posteriormente internalizadas por meio de registro na ANVISA);
- maior demanda por digitalização dos serviços públicos;
- a inteligência artificial é um novo paradigma nos processos decisórios;
- crescente demanda por prestação de serviços remoto.

AMBIENTE DO MERCADO REGULADO:

- grande concentração de pessoas em áreas com precárias condições sanitárias;
- existência de áreas sem a adequada cobertura assistencial, pública e/ou privada, os chamados “vazios assistenciais”;
- necessidade de promover o equilíbrio regulatório entre planos individuais e coletivos;
- judicialização provocada, em parte, pela assimetria de informação;
- crescente preocupação com a sustentabilidade econômica do setor, devido ao impacto provocado com a saída do mercado, de operadoras com significativo número de beneficiários;

FIGURA 1.3 DADOS DO SETOR



CAPÍTULO 02

GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA

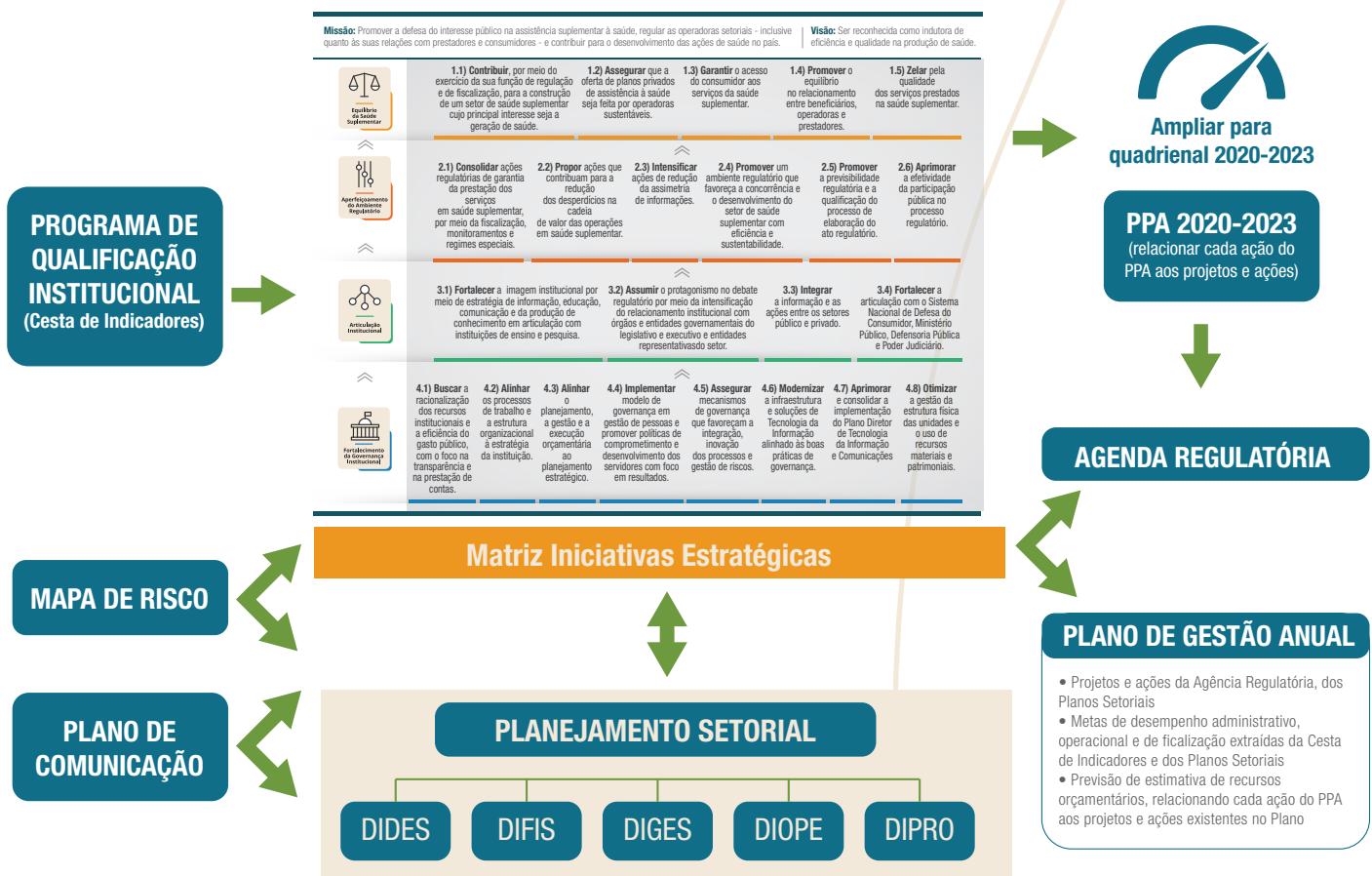
2.1 GESTÃO ESTRATÉGICA NA ANS

O novo marco legal das Agências Reguladoras, consubstanciado na Lei n.º 13.848/2019, traz uma série de inovações e avanços com vistas à melhoria da qualidade regulatória no Brasil, o que exige das Agências a elaboração de um conjunto de mecanismos, instrumentos de gestão, projetos e ações específicas que farão parte de um novo modelo de governança a ser seguido.

O Plano Estratégico da ANS contém o Mapa Estratégico e seus instrumentos de desdobramento, chamados de «Planos Setoriais», e a Cesta de Indicadores institucionais. Para consecução dos objetivos estratégicos do Mapa, representantes das diretorias e unidades vinculadas, elaboraram as propostas de Planos Setoriais, para um período de dois anos - 2020-2021. Em outras palavras, o Mapa relata «o que» queremos e os Planos Setoriais apontam, por meio de projetos e ações, «como» faremos para alcançar aqueles objetivos do Mapa Estratégico. São 152 (cento e cinquenta e duas) ações e projetos previstos para os anos 2020 e 2021. Além do Plano Estratégico, a Lei exige outros instrumentos de gestão, tais como: o Plano de Gestão Anual e a Agenda Regulatória, dentre outras ferramentas que deverão estar alinhadas ao Plano Estratégico da ANS.

A FIGURA 2.1 MODELO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DA ANS demonstra como deve ser concebida a estratégia da ANS, por meio do alinhamento de diversos instrumentos de gestão, tais como: Mapa Estratégico, PPA, Planos Setoriais, Mapa de Riscos, Plano de Gestão Anual, Agenda Regulatória e o Programa de Qualificação Institucional.

FIGURA 2.1 MODELO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DA ANS



2.1.1. MAPA ESTRATÉGICO

O Mapa Estratégico é uma representação gráfica da estratégia da ANS que evidencia os desafios que a Agência terá que superar para concretizar sua missão institucional e visão de futuro. Atualmente existem 4 (quatro) eixos estratégicos e 23 (vinte e três) objetivos estratégicos na ANS.

FIGURA 2.2 DESCRIÇÃO DOS EIXOS DO MAPA ESTRATÉGICO 2020-2023

DESCRÍÇÃO
ESS - Equilíbrio da Saúde Suplementar
Refere-se ao impacto regulatório e aos resultados das iniciativas implementadas. São os resultados do exercício da atribuição legal da instituição e que justificam a sua existência. Traduzem mais diretamente a missão e a visão conectando-se à contribuição “para o desenvolvimento das ações de saúde no Brasil (Missão) e com o reconhecimento “como indutora de eficiência e qualidade na produção de saúde (Visão). Neste eixo encontram-se os objetivos relacionados às entregas fundamentais à sociedade e que estruturam os demais objetivos.
AAR - Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório
Identifica resultados que permitem modular a atividade regulatória de acordo com o comportamento dos entes regulados. São os resultados dos produtos e serviços específicos da instituição, base para o relacionamento com beneficiários, operadoras e prestadores. Os clientes são a razão de ser da instituição e, em função disso, suas necessidades devem ser identificadas, ponderadas e consideradas. Neste eixo encontram-se os objetivos relacionados à promoção da sustentabilidade econômico-financeira, o estímulo às boas práticas de comercialização, as ações de fiscalização e o fortalecimento das boas práticas regulatórias.
AI - Articulação Institucional
Identifica os processos internos que norteiam a interação com os atores do setor. Representa oportunidade para a consolidação da instituição no protagonismo do debate regulatório e do fortalecimento da imagem institucional. Neste eixo encontram-se os objetivos relacionados a estratégia de informação, comunicação e educação; interação com o setor regulado, com sistema nacional de defesa do consumidor, poder judiciário e demais órgãos e entidades governamentais.
FGI - Fortalecimento da Governança Institucional
Refere-se aos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

FIGURA 2.3 MAPA ESTRATÉGICO DA ANS 2020-2023



2.1.2 AGENDA REGULATÓRIA

A Agenda Regulatória 2019-2021 é um instrumento de planejamento que orienta a atuação da ANS e estabelece os assuntos prioritários que serão analisados pela instituição em neste período.

O propósito é estabelecer um cronograma para análise dos temas relacionados às problemáticas da regulação em saúde suplementar, de forma a garantir maior transparência e previsibilidade, possibilitando o acompanhamento pela sociedade dos compromissos preestabelecidos pela Agência.

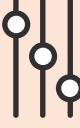
Para elaboração da Agenda Regulatória da ANS foi realizada consulta pública em 2019 a fim de coletar contribuições de todas as partes interessadas acerca dos temas regulatórios que foram escolhidos como prioritários para o triênio 2019-2021.

A Agenda Regulatória (2019-2021) foi aprovada na 510^a reunião da Diretoria Colegiada de 28 de junho de 2019.

Cada tema envolve uma questão para a qual se justifica a análise de uma possível medida regulatória, seja por envolver falhas de mercado, regulatórias ou institucionais.

A Agenda Regulatória 2019-2021 estabelece 16 temas regulatórios que estão agrupados em quatro eixos e são vinculados aos objetivos do Mapa Estratégico da ANS: Equilíbrio da saúde suplementar, Aperfeiçoamento do ambiente regulatório, Articulação institucional e Fortalecimento da governança institucional.

TABELA 2.1 EIXOS E TEMAS DA AGENDA REGULATÓRIA 2019-2021

Eixos da Agenda Regulatória 2019-2021			
			
Equilíbrio da Saúde Suplementar	Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório	Articulação Institucional	Fortalecimento da Governança Institucional
Tema 1 - Indução à melhoria da atenção a saúde dos beneficiários	Tema 8 - Transparência das informações do setor à sociedade	Tema 15 - Integração das informações de saúde	Tema 16 - ANS Digital (e-ANS)
Tema 2 - Provisões técnicas e Capital regulatório - margem de solvência e regra de transição para exigência de capital	Tema 9 - Assimetria de informação no atendimento prestado ao beneficiário		
Tema 3 - Acesso a planos privados de assistência à saúde	Tema 10 - Aperfeiçoamento do monitoramento assistencial e garantias de acesso		
Tema 4 - Relacionamento entre prestadores e operadoras de planos de saúde	Tema 11 - Modelos eficientes de remuneração e atenção à saúde		
Tema 5 - Avaliação da qualidade dos serviços de assistência à saúde	Tema 12 - Aperfeiçoamento de medidas regulatórias referentes às características dos contratos e produtos		
Tema 6 - Organização e funcionamento dos modelos assistenciais e cobertura de procedimentos	Tema 13 - Gestão do estoque regulatório		
Tema 7 - Aperfeiçoamento das regras sobre transferência de carteiras	Tema 14 - Mecanismos de interação entre operadoras e contratantes		

Fonte: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/agenda-regulatoria>

Para cada tema da agenda foram estabelecidas fases com prazos de realização a serem monitorados. A partir da aprovação, o primeiro monitoramento foi realizado em outubro de 2019. 44% dos prazos foram cumpridos, 28% das fases ainda estavam em execução, 9% foram reprogramadas e 19% estavam fora do prazo.

A partir de 2020 haverá três monitoramentos anuais com o objetivo de promover a transparência das ações pactuadas com a sociedade e aumento da previsibilidade regulatória, para indicar o andamento das ações previstas na agenda e as eventuais correções de rumo que se fazem necessárias. Saiba mais em: <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/agenda-regulatoria>

2.1.3 PLANO DE GESTÃO ANUAL

O novo marco legal das Agências Reguladoras, consubstanciado na Lei n.º 13.848/2019 estabeleceu a obrigatoriedade de se elaborar um plano de gestão anual - instrumento anual do planejamento consolidado da agência reguladora e contemplará ações, resultados e metas relacionados aos processos finalísticos e de gestão.

Para construção do Plano de Gestão Anual da ANS foram realizadas reuniões de alinhamento com todos os Diretores-Adjuntos e chefias das unidades vinculadas, oportunidade em que foi apresentada a metodologia de construção do Plano Estratégico 2020-2023 com seu desdobramento com duração de dois anos chamado de plano Setorial e de elaboração o Plano de Gestão Anual à luz do novo marco regulatório.

Na sequência, foram indicados representantes técnicos de todas as unidades, que contaram com o auxílio técnico da Gerência de Planejamento e Acompanhamento em diversas reuniões com as equipes envolvidas. O trabalho resultante foi validado pelos diretores-adjuntos e pelas chefias das unidades vinculadas.

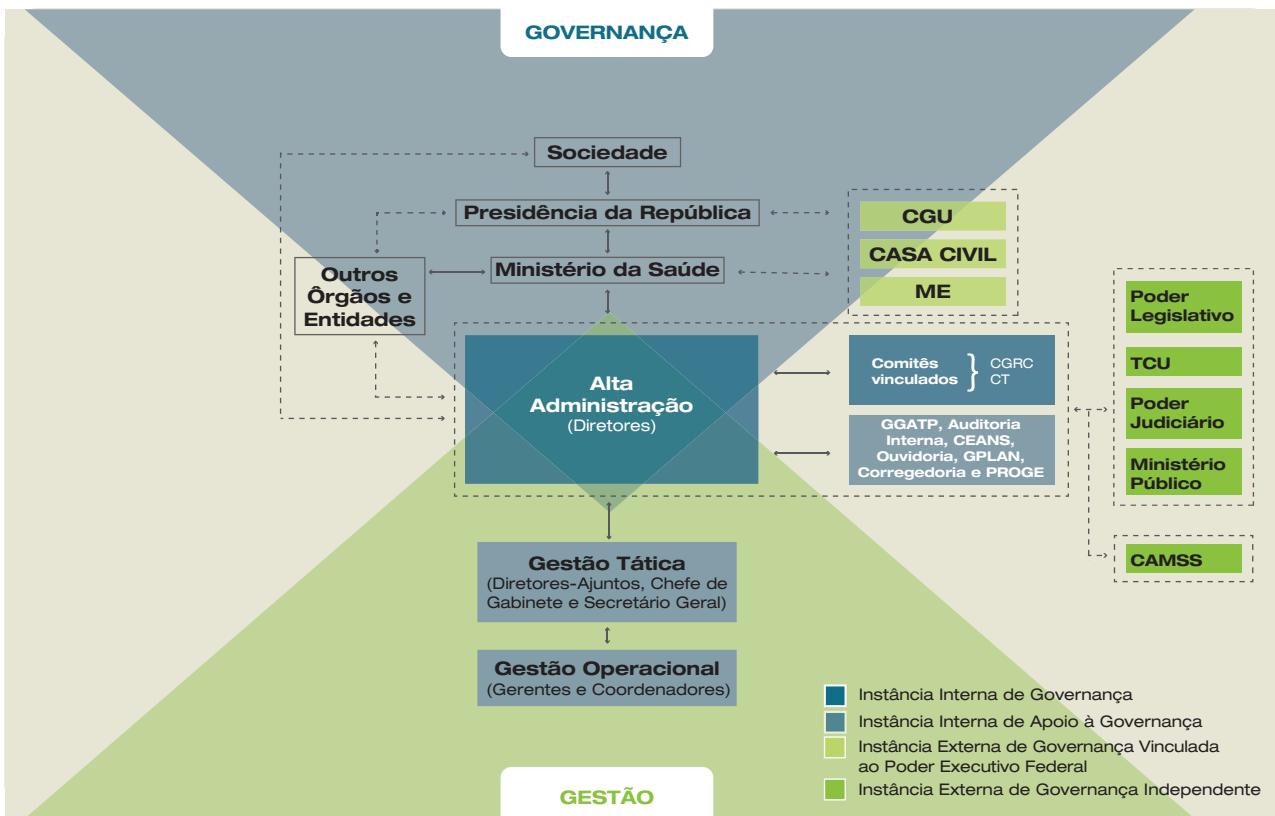
O Plano de Gestão Anual-PGA é o recorte de um ano daquilo que foi definido nos Planos Setoriais. O PGA da ANS é o conjunto de 96 (noventa e seis) ações e projetos previstos para 2020 para consecução do Plano Estratégico e está alinhado com a Agenda Regulatória, pensadas para atender aos temas/eixos da Agenda. http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/plano_gestao_anual/plano-gestao-anual-2020.pdf

2.2 MODELO DE GOVERNANÇA E ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA

Conforme art. 2º, I do Decreto n.º 9.203, de 22 de novembro de 2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional a governança pública é conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

No âmbito da ANS a estrutura de governança pode ser representada pela figura abaixo:

FIGURA 2.4 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA ANS



O Núcleo da alta administração formado pelos diretores que compõe a Diretoria Colegiada (DICOL) dirige a instituição e conta com estruturas vinculadas que contribuem com o aprimoramento do controle interno para o alcance dos objetivos organizacionais.

Entre os órgãos desta estrutura temos a Auditoria Interna (AUDIT), a Comissão de Ética (CEANS), a Ouvidoria (OUVID), a Corregedoria (PPCOR), bem como o Comitê de Governança Riscos e Controles (CGRC), criado após o advento da IN Conjunta MP/CGU n.º 1, de 2016, e a Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), sendo este último mecanismo de participação institucionalizada da sociedade, atuando como órgão consultivo na regulação do setor de saúde suplementar.

As atribuições do diretor-presidente estão definidas no art. 11, da Lei nº 9.961/2000, quais sejam:

- representar legalmente a ANS;
- presidir as reuniões da Diretoria Colegiada;
- cumprir e fazer cumprir as decisões da Diretoria Colegiada;
- decidir nas questões de urgência ad referendum da Diretoria Colegiada;
- decidir, em caso de empate, nas deliberações da Diretoria Colegiada;
- nomear ou exonerar servidores, provendo os cargos efetivos, em comissão e funções de confiança, e exercer o poder disciplinar, nos termos da legislação em vigor;
- encaminhar ao Ministério da Saúde e ao Consu os relatórios periódicos elaborados pela Diretoria Colegiada;
- assinar contratos e convênios, ordenar despesas e praticar os atos de gestão necessários ao alcance dos objetivos da ANS.

Como órgão de participação institucionalizada da sociedade na ANS, a Câmara de Saúde Suplementar, que tem caráter permanente e consultivo, tem por finalidade auxiliar a Diretoria Colegiada em suas discussões. Possui as seguintes competências: i) acompanhar a elaboração de políticas no âmbito da saúde suplementar; ii) discutir, analisar e sugerir medidas que possam melhorar as relações entre os diversos segmentos que compõem o setor; iii) colaborar para as discussões e para os resultados das câmaras técnicas; iv) auxiliar a Diretoria Colegiada a aperfeiçoar o mercado de saúde suplementar, proporcionando à ANS condições de exercer com maior eficiência sua função de regular as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde no país; e v) indicar representantes para compor grupos técnicos temáticos, sugeridos pela Diretoria Colegiada.

Além da estrutura da DICOL e da CAMSS, destacamos abaixo as principais atribuições dos órgãos vinculados e comitês da ANS:

Ouvidoria (OUVID) - A Ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar é o espaço para registrar sugestões, consultas, elogios, reclamações e denúncias sobre a atuação e os serviços prestados pela ANS. Tem a missão de representar o cidadão na ANS, garantindo que as suas manifestações sobre os serviços prestados pela instituição sejam apreciadas de forma independente e imparcial. Outras informações estão disponíveis na página da Agência em: <http://www.ans.gov.br/aans/ouvidoria>.

Procuradoria Federal junto à ANS (PROGE) - A Procuradoria Federal exerce a representação judicial e extrajudicial da Agência, realiza consultoria e assessoria jurídica, bem como desenvolve atividades relativas à cobrança judicial e extrajudicial da dívida ativa da Agência, aferindo a legalidade dos atos, conferindo segurança jurídica e objetivando a defesa do interesse público na implementação das ações regulatórias. A PROGE é órgão integrante da Procuradoria-Geral Federal da Advocacia-Geral da União.

Corregedoria (PPCOR) – A Corregedoria é responsável por zelar pela probidade administrativa e por fiscalizar as atividades funcionais e a conduta dos servidores da ANS, recebendo denúncias e apurando as irregularidades. A PPCOR orienta, apoia, supervisiona e normatiza o exercício das funções disciplinares na Agência, atuando de forma preventiva e repressiva. Também possui uma existência externa à ANS, integrando o Sistema de Correição do Poder Executivo Federal, na qualidade de Unidade Correcional Seccional, ligada tecnicamente à Controladoria-Geral da União (CGU). Outras informações estão disponíveis na página da Agência em: <http://www.ans.gov.br/aans/corregedoria>.

Auditoria Interna (AUDIT) - Com o objetivo de aumentar e proteger o valor organizacional, a Auditoria Interna fornece avaliação, assessoria e percepção baseadas em risco dos controles internos da gestão. Além de identificar fragilidades e propor melhorias para os controles internos, a AUDIT também realiza o acompanhamento do cumprimento das deliberações do TCU e das recomendações da CGU. A análise da gestão, fundamentada nos exames conduzidos no exercício de 2019 encontra-se detalhada na página da Agência em <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/prestacao-de-contas/contas-publicas>.

Comissão de Ética (CEANS) - A Comissão de Ética tem como objetivos zelar pelo cumprimento do Código de Ética da ANS e orientar servidores e colaboradores para que se conduzam de acordo com as normas, os valores e princípios éticos, contribuindo para a melhoria do serviço público. Outras informações estão disponíveis na página da Agência em: <http://www.ans.gov.br/aans/comissao-de-etica>.

Comitê de Governança, Riscos e Controles (CGRC) - O Comitê de Governança, Riscos e Controles é responsável por aprovar a política, as diretrizes, as metodologias e os mecanismos para comunicação e institucionalização da gestão de riscos e dos controles internos, entre outras atribuições. O CGRC conta ainda com o apoio do Auditor-Chefe da ANS e a assistência da Gerência-Geral de Análise Técnica da Presidência para o monitoramento das recomendações por ele emanadas. Os demais Órgãos Vinculados (Ouvidoria, Corregedoria, Procuradoria Federal e Comissão de Ética) são convidados a incluírem temas referentes às suas atividades e relacionados à governança, riscos e controles internos nas pautas das reuniões bimestrais do Comitê. Outras informações estão disponíveis na página da Agência em: <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/gestao-de-riscos>.

Comitê de Tecnologia (CT) – O Comitê de Tecnologia é um órgão colegiado de caráter consultivo e deliberativo, com a missão de assegurar a finalidade, a integridade, a transparência, a confidencialidade e a disponibilidade dos dados, informações e ativos de informação no âmbito da ANS, mediante a proposição de políticas, diretrizes e normas de tecnologia da informação alinhadas aos objetivos estratégicos da Agência. A coordenação do Comitê é realizada pela Gerência de Tecnologia da Informação. Sua composição é similar à da Diretoria Colegiada da Agência, contando com a participação dos cinco diretores. O Secretário Geral também participa das reuniões do comitê.

2.2.1 INDICADORES DE GOVERNANÇA E GESTÃO

Nos anos recentes, a ANS tem se debruçado em indicadores de governança e gestão públicas, tomando como base, por exemplo, os Levantamento de Governança e Gestão Públicas empreendidos pelo TCU.

A partir da análise do Relatório individual de autoavaliação referente ao *Levantamento de Governança e Gestão Públicas 2017* – Acórdão TCU nº 588/2018 – TCU/Plenário, com objetivo de contribuir para o aperfeiçoamento das rotinas operacionais da ANS e controles internos (Art. 3º, XII do Anexo II da RR n.º 1/2017), foi possível identificar a posição da ANS no mapa comparativo do perfil de governança comparando às médias obtidas pelas organizações do mesmo tipo (Autarquias), segmento (entes do Poder Executivo, vinculados ao Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – Exe.Sipoc) e com todas as organizações participantes.

Naquele momento, a ANS se esforçou em estabelecer medidas de ação junto a cada unidade afetada pelos indicadores calculados para que pudesse melhorar a classificação e desempenho da agência reguladora tanto em comparação a outras autarquias quanto às organizações do mesmo segmento, bem como ao conjunto das organizações participantes do levantamento.

Estiveram no foco os indicadores/sub indicadores que se enquadram como “**Inexpressivo**” (0 a 14,9%) e “**Inicial**” (15 a 39,9%).

No ciclo seguinte, o *Levantamento de Governança e Gestão Públicas 2018* – Acórdão TCU nº 2699/2018 – TCU/Plenário evidenciou que a ANS teve melhoria na maioria de seus indicadores, como se pode observar na TABELA 2.2:

TABELA 2.2 INDICADORES DE GOVERNANÇA E GESTÃO – 2017/2018

Indicador	Ciclo 2017	Ciclo 2018
iGG (índice integrado de governança e gestão públicas)	47%	54%
iGovPub (índice de governança pública)	75%	68%
iGovPessoas (índice de governança e gestão de pessoas)	51%	47%
GestãoPessoas (índice de capacidade em gestão de pessoas)	31%	31%
iGovTI (índice de governança e gestão de TI)	46%	62%
GestãoTI (índice de capacidade em gestão de TI)	40%	57%
iGovContrat (índice de governança e gestão de contratações)	40%	53%
iGovContrat (índice de capacidade em gestão de contratações)	40%	58%

Fonte: Gabinete da Presidência da ANS, fevereiro/2019.

Não foi realizado levantamento pelo TCU para o ciclo 2019. No entanto, a ANS segue empreendendo esforços para a melhoria contínua dos indicadores, buscando superar a cada levantamento o seu desempenho, com vistas ao aprimoramento de sua governança e sua gestão.

CAPÍTULO 03

GESTÃO DE RISCOS

3.1 MODELO DE GESTÃO DE RISCOS NA ANS

A Política de Gestão de Riscos no âmbito da ANS foi estabelecida pela Resolução Administrativa nº 60/2014. A Política visa à implantação da gestão de riscos na Agência, com o fim de apoiar a melhoria contínua de processos de trabalho, projetos e a alocação eficaz dos recursos disponíveis, contribuindo para o cumprimento dos objetivos estratégicos.

Um dos componentes da gestão de riscos é o processo de avaliação de riscos que visa a sistematizar e estruturar a Política, os procedimentos e as suas práticas.

O processo de avaliação de riscos adotado na ANS segue os princípios definidos na RA nº 60/2014 e está fortemente baseada na norma ABNT NBR ISO 31000:2018 – Gestão de Riscos – Princípios e Diretrizes.

FIGURA 3.1 FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS

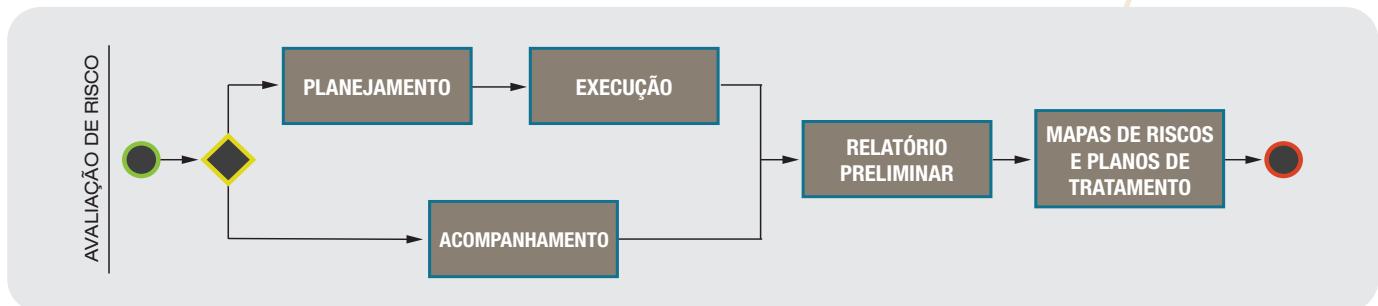
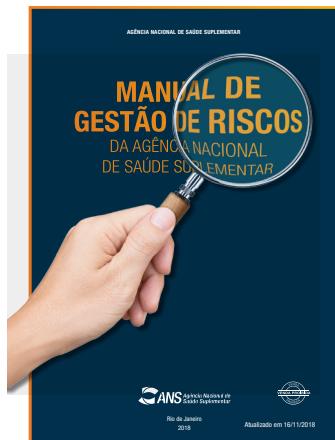


FIGURA 3.2 CAPACITAÇÃO



2017

- 5 turmas
- 115 servidores (20 convidados*)

2018

- 2 turmas
- 41 servidores (14 convidados*)

2019

- 2 turmas
- 54 servidores (14 convidados*)

* ANA, ANEEL, ANAC, ANATEL, ANCINE, ANP, ANTAQ, ANTT, ANVISA, Fundação Biblioteca Nacional, Ministério de Saúde, Inmetro, SUSEP, IBGE, INCA, TRE-RJ, Instituto Benjamin Constant, Fundação Jardim Botânico do Rio de Janeiro e Arquivo Nacional.

Uma das principais ações para a condução da implantação da gestão de riscos é o modelo de capacitação adotado desde 2017. Neste sentido, utilizando-se o próprio corpo técnico da ANS, com instrutores certificados internacionalmente na norma ABNT NBR ISO 31.000:2018, são ministradas aulas sobre os principais conceitos e as diretrizes da Gestão de Riscos, de acordo com a Política em vigência, e, principalmente, sobre o processo de avaliação de riscos adotado na Agência. Em função das avaliações positivas das turmas e resultados alcançados, a ANS publicou o seu Manual de Gestão de Riscos. Informações adicionais podem ser acessadas: [http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparecia_Institucional/gestao_de_riscos/manual-de-gestao-de-riscos-da-ans.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/gestao_de_riscos/manual-de-gestao-de-riscos-da-ans.pdf)

Como resultado da estratégia adotada, em dezembro de 2019, 60 (sessenta) processos de avaliação de riscos haviam sido iniciados e encontravam-se com o seguinte status:

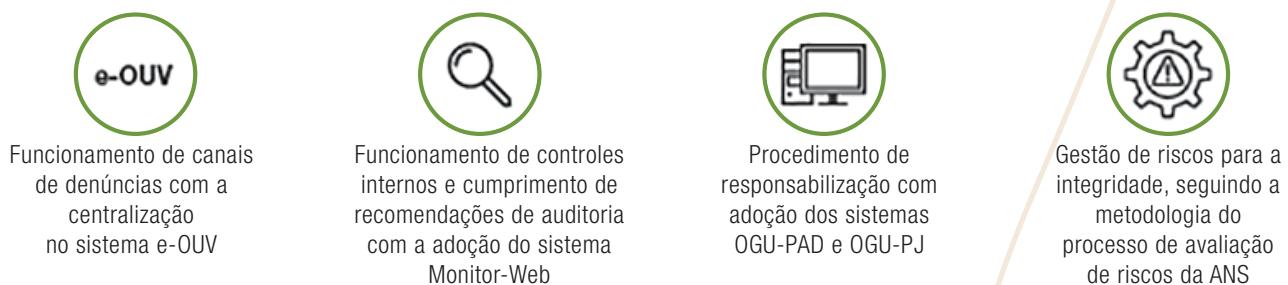
FIGURA 3.3 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DE RISCOS



O acompanhamento da evolução da gestão de riscos na ANS e discussão dos riscos identificados e analisados como mais críticos é feita também pelo Comitê de Governança, Riscos e Controles (CGRC), instância máxima de governança da Agência, criado em 2017 e composto pelos cinco Diretores.

Em 2019, foram realizadas cinco reuniões do CGRC, que contou ainda com a participação da Auditoria Interna, Tecnologia da Informação, Ouvidoria, Corregedoria e Comissão de Ética e seus respectivos temas correlacionados à governança. Entre outras, destacam-se as seguintes ações:

FIGURA 3.4 EVOLUÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS NA ANS



3.2 PRINCIPAIS RISCOS E SUA VINCULAÇÃO AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

De acordo com a metodologia adotada na Agência, e operacionalizada através do Processo de Avaliação de Riscos, os riscos foram divididos em dois grupos:

RISCOS OPERACIONAIS:

Entende-se por Riscos Operacionais - Estimativa de perdas diretas ou indiretas resultantes da probabilidade de ocorrência de vulnerabilidades (falhas, deficiências ou inadequações) associadas a fatores de riscos (processos internos, pessoas, sistemas, infraestrutura física, estrutura organizacional, e eventos externos, entre outros), combinado com o impacto percebido em cinco áreas (“Desempenho: Interrupção e Retomada”, “Legal e *Compliance*”, “Ambiente de Trabalho e Segurança”, “Ativos e Financeiro”, e “Mídia e Reputação”) e que podem afetar o atingimento dos objetivos.

A Gestão de Riscos na ANS, concretizada através dos resultados apurados pelo processo de avaliação de riscos, tem como objeto os processos de trabalhos e projetos executados para que os objetivos estratégicos apresentados no “Mapa Estratégico”, contido no “Plano Estratégico da ANS”, sejam efetivamente atingidos. Desta forma, todos os riscos identificados e analisados nos 31 (trinta e um) processos de trabalho que já estão em monitoramento estão relacionados aos objetivos estratégicos.

FIGURA 3.5 MEDIDAS DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS OPERACIONAIS SIGNIFICATIVOS

RISCOS OPERACIONAIS

Os riscos operacionais identificados, e já analisados, são acompanhados pelo respectivo gestor do risco, responsável pelo plano de tratamento, sempre quando o nível de risco residual se encontra acima de risco tolerável, definido em cada processo de trabalho.

Em relação aos planos de tratamento propostos e em implementação pelos gestores para modificar os níveis de riscos a patamares aceitáveis, temos, entre outros:

- treinamento e capacitação das equipes envolvidas nos processos de trabalho;
- treinamento sobre ética, classificação de informações, e deveres dos servidores públicos;
- levantamento da necessidade de redimensionamento de força de trabalho;
- revisão dos níveis de aprovação necessários para o fluxo da informação entre os processos e as áreas;
- realização de backups das informações recebidas e geradas;
- revisão dos dados referentes aos processos de trabalho analisados e disponibilizados publicamente pela ANS;
- implantar rotinas de monitoramento e análise gerencial dos resultados alcançados;
- priorizar a contratação de outros órgãos públicos que prestem os serviços pretendidos.

RISCOS DE INTEGRIDADE:

Entende-se por riscos de integridade - ações ou omissões que possam favorecer a ocorrência de fraudes ou atos de corrupção, podendo inclusive serem causas, eventos ou efeitos dos riscos operacionais.

FIGURA 3.6 MEDIDAS DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS DE INTEGRIDADE SIGNIFICATIVOS

RISCOS DE INTEGRIDADE

Os riscos de integridade apontados no Plano de Integridade da ANS são oriundos de entrevistas e reuniões feitas com os gestores responsáveis pelas áreas envolvidas no monitoramento e na apuração dos casos identificados.

Entre as principais medidas de tratamento em execução na Agência, constam:

- ações de sensibilização voltadas à prevenção de condutas antiéticas para colaboradores;
- revisão do Código de Ética;
- procedimentos de apuração para identificação de casos de nepotismo;
- ações permanentes de monitoramento de acesso a sistemas e pastas de rede;
- análises feitas pela Comissão de Conflito de Interesse;
- exigência de declaração de parentes no momento da posse para cargos em comissão, funções de confiança, terceirizados ou estagiários;
- divulgação obrigatória de agenda pública para ocupantes de cargos até o DAS-5;

Em novembro de 2018, a ANS lançou seu Plano de Integridade, onde listou os principais riscos de Integridade já identificados, e com tratamento endereçados, e que se encontram em monitoramento pelas áreas competentes.

FIGURA 3.7 PRINCIPAIS RISCOS DE INTEGRIDADE JÁ IDENTIFICADOS

Principais riscos de Integridade já identificados



Fraudes
na licitação
ou fiscalização
de contratos



Nepotismo



Conflito
de interesses



Vazamento
de informações

CAPÍTULO 04

RESULTADOS DA GESTÃO

4.1. RESULTADOS MENSURADOS PELOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO TRANSVERSAIS

Os principais resultados da Gestão da ANS estão expressos nos instrumentos de gestão institucional: Contrato de Gestão 2018-2019 e no Programa de Qualificação Institucional. As diretorias da ANS também passaram, no ano de 2019, pelo processo de formulação do planejamento setorial com horizonte de dois anos e pela elaboração do Plano de Gestão Anual.

4.1.1 CONTRATO DE GESTÃO

Até 2019, o Contrato de Gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar teve o objetivo de pactuar com a União, por intermédio do Ministério da Saúde, compromissos e resultados mediante o estabelecimento de diretrizes estratégicas, ações e indicadores. O contrato foi um instrumento de controle social e de avaliação e aperfeiçoamento da gestão e do desempenho da ANS.

O Contrato de Gestão foi constituído por nove indicadores extraídos do Programa de Qualificação Institucional. Essa integração ao programa possibilitou objetividade no fornecimento de subsídios para o monitoramento e avaliação institucional da Agência de modo a mensurar sua capacidade regulatória. A tabela a seguir lista os indicadores, suas respectivas metas e resultados obtidos no exercício de 2019.

TABELA 4.1 RESULTADOS DO CONTRATO DE GESTÃO EM 2019

Indicador	Meta	Resultado 2019	Conceito
Tempo de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial	30 dias corridos	12,4 dias	A
Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador	720 dias corridos	393,6 dias	A
Economicidade com o Processo Eletrônico	Redução de, no mínimo, 5% dos gastos envolvidos	Redução de 15,04%	A
Tempo Médio de Contratação	180 dias	208,72 dias	A
Previsibilidade Regulatória	85%	100%	A
Tempo médio das análises de indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial	Análise de todas as OPS em até 30 dias	22,65 dias	A
Produtividade mensal no processo de Ressarcimento ao SUS	60 atendimentos por dia por colaborador	62,9	A
Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13.003/2014	75%	84,51%	A
Índice de abrangência do acompanhamento econômico – financeiro das operadoras por beneficiário	75%	92,17%	A

Fonte: Tabela consolidada pela Gerência de Planejamento e Acompanhamento, fevereiro/2020.

O Contrato de Gestão 2019 foi considerado de cumprimento satisfatório. Dos nove indicadores pactuados no Contato Gestão para o ano de 2019, apenas o indicador Tempo Médio de Contratação teve um alcance inferior à meta estabelecida. Contudo, de acordo com os parâmetros estabelecidos no Contrato de Gestão da ANS em 2019, todos os indicadores tiveram sua meta considerada cumprida e obtiveram conceito “A” (alcançaram pelo menos 75% da meta).

4.1.2 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

O Programa de Qualificação Institucional foi instituído, em 2006, com o objetivo de avaliar anualmente, o desempenho da ANS nos seus processos de trabalho e seus reflexos no campo da saúde suplementar. Este Programa possibilita o monitoramento de indicadores institucionais, buscando um adequado diagnóstico da situação de processos de trabalho e a identificação de oportunidades de melhoria.

A grade de indicadores de 2019 conteve 21 (vinte e um) indicadores, sendo que 9 (nove) deles fizeram parte também do Contrato de Gestão.

Foi criado neste ano um Painel de Indicadores (*dashboard*), desenvolvido na própria coordenação a partir da ferramenta Microsoft Power BI, cujas licenças foram adquiridas recentemente pela ANS, que apresenta os indicadores e resultados do Programa, num formato interativo e de fácil navegação. Esse Painel está publicado e disponível no endereço eletrônico da ANS (<http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/programa-de-qualificacao-institucional>).

Com a promulgação da Lei nº 13.848/2019 (a nova Lei das Agências Reguladoras), o programa foi ajustado seguindo a nova lógica para avaliação institucional disposta nela. Os principais impactos na metodologia do Programa de Qualificação Institucional foi a alteração do ciclo de qualificação para quatro anos, além do fato de o desempenho institucional passar a ser construído a partir de medidas que avaliem o alcance dos objetivos definidos no Mapa Estratégico da ANS. É uma nova perspectiva para o Programa, que se torna mais amplo e estratégico.

Neste sentido, para a construção dos indicadores para 2020, foi realizada ampla pesquisa em quinze órgãos públicos de referência, principalmente Agências Reguladoras, a fim de conhecer e analisar as melhores experiências da Administração Pública. Dessa pesquisa foram aproveitadas não só sugestões de indicadores, mas também de critérios a serem utilizados, principalmente na forma de criar, selecionar e definir indicadores e nos critérios objetivos para definição de metas.

Também foi proposta a extinção do Índice de Desempenho Institucional (IDI). A “nota” institucional gerada pelo índice reforçava apenas o caráter avaliativo e colocava em segundo plano o verdadeiro propósito da avaliação, que é o monitoramento com vistas à transformação dos processos de trabalho e projetos da ANS para o alcance efetivo dos resultados, traduzidos nos objetivos estratégicos da Instituição.

A nova norma e o manual do Programa, além de contemplarem as mudanças legislativas, ampliam seu escopo, de forma que não só contemple a avaliação de desempenho da Agência, mas seja, também, uma ferramenta que conduza à transformação dos processos monitorados e avaliados. Essa Resolução Administrativa foi aprovada pela Diretoria Colegiada em dezembro de 2019 e publicada em fevereiro de 2020.

TABELA 4.2 RESULTADOS DOS INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL 2019

INDICADOR	META	RESULTADO	PONTUAÇÃO
1. Absenteísmo-Doença	$\leq 3\%$	2,36%	1,00
2. Proporção de Implementações nos Projetos de Desenvolvimento de Tecnologia da Informação no Prazo	$\geq 98\%$	98,74%	1,00
3. Disponibilidade dos Sistemas Críticos	$\geq 98\%$	99,85%	1,00
4. Economicidade com o Processo Eletrônico	Redução de, pelo menos 5%	Redução de 15,04%	1,00
5. Variação no Consumo de Energia Elétrica	Redução de, pelo menos 5%	Aumento de 12,83%	0,00
6. Índice de Gestão de Processos	100%	106,82%	1,00
7. Proporção de Viagens Urgentes	$\leq 20\%$	27,39%	0,85
8. Tempo Médio de Contratação	≤ 180 dias	208,72 dias	0,84

9. Índice de Abrangência do Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras	≥ 75%	92,17%	1,00
10. Produtividade do Processo de Acompanhamento Econômico-Financeiro	≥ 12	14,62	1,00
11. Tempo Médio de Cancelamento a Pedido	≤ 75 dias	69,38 dias	1,00
12. Tempo Médio de Análise da NIP Assistencial	≤ 30 dias	12,40 dias	1,00
13. Tempo Médio de Análise da NIP Não Assistencial	≤ 30 dias	9,3 dias	1,00
14. Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador	≤ 720 dias	393,6 dias	1,00
15. Índice de Satisfação com os Eventos realizados pela ANS	≥ 8,5	8,49	1,00
16. Índice de Gestão de Riscos	100%	106,67%	1,00
17. Índice de Previsibilidade Regulatória	≥ 85%	100,00%	1,00
18. Índice de Engajamento da página da ANS no Facebook	≥ 5%	3,31%	0,66
19. Tempo médio de análise de anormalidades adm graves de natureza assistencial	≤ 30 dias	22,65 dias	1,00
20. Produtividade Mensal no Ressarcimento ao SUS	≥ 60 atendimentos/dia	62,09 atendimentos/dia	1,00
21. Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13003/14	≥ 75%	84,51%	1,00
		IDI 2019	0,921

Fonte: Tabela consolidada pela Gerência de Qualificação Institucional, fevereiro/2020.

4.2 RESULTADOS E ENTREGAS DAS AÇÕES PLANEJADAS SETORIALMENTE

4.2.1 REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E DE ESTRUTURA DE PRODUTOS

DESOBRAMENTO DA AGENDA REGULATÓRIA NOS TEMAS RELACIONADOS À REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E À ESTRUTURA DE PRODUTOS

Atendendo às recomendações de ampliar a transparência do processo regulatório e das fontes de informação disponíveis para a identificação e resolução do problema regulatório, foram realizadas 20 (vinte) reuniões técnicas com o intuito de receber de contribuições por parte dos atores que compõem o setor de saúde suplementar. O público participante dessas reuniões foi definido a partir dos membros da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS), entidades governamentais e representantes da sociedade de uma forma geral.

Considerando o cronograma da Agenda Regulatória, as temáticas inicialmente discutidas nessas reuniões foram: i) acesso a planos privados de assistência à saúde; ii) aperfeiçoamento das regras sobre transferência de carteiras; iii) aprimoramento da nota técnica de Registro de Produtos; iv) aperfeiçoamento dos critérios para alteração de rede hospitalar; v) aprimoramento das regras de notificação de inadimplência e regulamentação de suspensão; e vi) estruturação e desenvolvimento de política para revisão técnica.

Após a rodada de reuniões, foi disponibilizado um formulário, por meio do qual as entidades puderam contribuir apontando o que consideravam o problema central, suas causas e consequências, bem como, possíveis medidas regulatórias, consolidando-se, assim, em uma “árvore de problemas”.

O resultado dessa medida foi o recebimento de diversas contribuições de forma qualificada para elaboração de notas técnicas que irão subsidiar as tomadas de decisões seguintes.

GRÁFICO 4.1 QUANTIDADE DE CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS



Fonte: Diretoria-Adjunta de Normas e Habilitação de Produtos, fevereiro/2020.

NOVA METODOLOGIA DO PROCESSO DE ATUALIZAÇÃO DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

A ANS estabelece um Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde periodicamente submetido a atualizações, que constitui a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde regulamentados pela Lei 9656/1998 – firmados posteriormente a 01/01/1999 ou adaptados.

Em 2019 passou a vigorar o novo rito administrativo disposto na Resolução Normativa (RN) nº 439/2018, o qual trouxe mais visibilidade à metodologia aplicada e ao processo de tomada de decisão pela ANS.

GRÁFICO 4.2 COMPARATIVO QUANTITATIVO DE FORMULÁRIOS RECEBIDOS PARA ANÁLISE



Fonte: Gerência-Geral de Regulação Assistencial, fevereiro/2020.

A partir de então, as Propostas de Atualização do Rol puderam ser encaminhadas por toda a sociedade civil, por meio digital, o que implicou em um aumento da participação da sociedade e, consequentemente, maior número de propostas de atualização submetidas para análise.

FIGURA 4.1 REUNIÕES TÉCNICAS DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS DE ATUALIZAÇÃO DO ROL EM 2019



Fonte: Gerência-Geral de Regulação Assistencial, fevereiro/2020.

Em agosto de 2019 foram iniciadas as análises pela equipe técnica da ANS das tecnologias em saúde submetidas, processo esse que se estenderá até maio de 2020.

Estas reuniões contam com a participação dos proponentes das propostas de atualização do Rol, representantes de consumidores, de prestadores de serviços de saúde, de operadoras de planos privados de assistência à saúde, de conselhos de profissionais de saúde, de sociedades médicas, do corpo técnico da ANS, dentre outros.

Adicionalmente, destaca-se que no ano de 2019, foram estabelecidas parcerias com instituições com expertise em avaliação de tecnologias em saúde para a elaboração de pareceres, nos moldes dos pareceres técnico-científicos adotados pelo corpo técnico da ANS, que irão embasar as recomendações de incorporação de tecnologias para novo Rol a ser editado.

As informações sobre o processo de atualização do Rol de Procedimentos podem ser acompanhadas no Portal da ANS, no endereço: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/actualizacao-do-rol-de-procedimentos>.

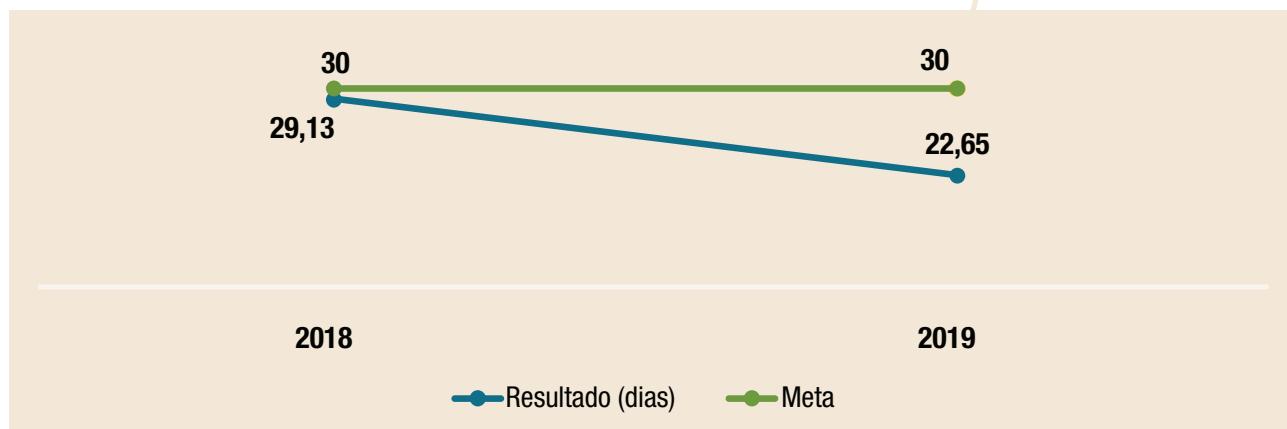
PLANOS DE RECUPERAÇÃO ASSISTENCIAL E REGIMES DE DIREÇÃO TÉCNICA

A ANS monitora as operadoras que apresentam anormalidades administrativas e, identificada a gravidade de natureza assistencial propõe que essas elaborem um Plano de Recuperação Assistencial (PRASS), com prazos, métricas e objetivos previamente definidos, que sejam passíveis de acompanhamento pela ANS, executados e gerenciados pelo próprio regulado, no prazo máximo de 12 (doze) meses. Caso já tenham providenciado os ajustes, as operadoras podem apresentar resposta comprobatória em substituição ao PRASS. Ambas medidas, Plano de Recuperação Assistencial e resposta comprobatória, são simples, de baixo custo para a União e de relevante interesse público ao evitar a desassistência aos consumidores.

Em adição, vale pontuar, que a celeridade na análise das anormalidades e na rápida notificação à operadora é fundamental para que as correções sejam providenciadas em tempo hábil à reversão do quadro grave, garantindo a continuidade e a qualidade da assistência prestada aos beneficiários contratantes.

Conforme se verifica no GRÁFICO 4.3, entre 2018 e 2019 houve uma redução do prazo médio de 29,13 (vinte e nove vírgula treze) dias para 22,65 (vinte e dois vírgula sessenta e cinco) dias entre a abertura do processo e a conclusão da Nota Técnica da análise da operadora.

GRÁFICO 4.3 TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE DE ANORMALIDADES ADMINISTRATIVAS GRAVES DE NATUREZA ASSISTENCIAL – COMPARATIVO 2018-2019



Fonte: Banco de Dados da Gerência de Qualificação Institucional, janeiro/2020.

Para as operadoras que não conseguem reverter o quadro de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial há a indicação de instauração de regime especial de Direção Técnica, na qual um agente é designado pela ANS para atuação como Diretor Técnico na operadora, com os honorários pagos pela última. A Direção Técnica poderá ser instaurada, de pronto, quando a situação requerer um acompanhamento mais próximo da ANS, de forma urgente.

Em números gerais, ao longo de 2019, foram alcançados os seguintes resultados para a sociedade:

TABELA 4.3 MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS EM 2019

Medida	Quantidade de Operadoras	Total de Beneficiários Tutelados	Média de Beneficiários Tutelados por Operadora
Resposta Comprobatória	9	334.355	37.150
PRASS	8	583.819	72.977
Direção Técnica	6	1.046.123	174.353
TOTAL	23	1.964.297	85.404

Fonte: Banco de Dados Interno da Gerência de Direção Técnica- janeiro/2020.

CADASTRO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAR JUNTO ÀS OPERADORAS COMO DIRETORES TÉCNICOS

Em 2019, foi realizado um encontro de capacitação de Diretores Técnicos, nos quais foram debatidos e pormenorizados por servidores da ANS temas relevantes para a condução do regime especial. Como representantes da ANS perante as operadoras, os Diretores Técnicos necessitam estar permanentemente atualizados.

Ademais, em outubro de 2019, foi divulgado no portal da ANS a abertura de novo período para recebimento de currículos para atualização do Banco de Diretores Técnicos. A atualização foi necessária como complementação do cadastro realizado no ano anterior, dessa vez priorizando 17 (dezessete) estados com deficiência de candidatos cadastrados no banco.

REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS ÀS OPERADORAS

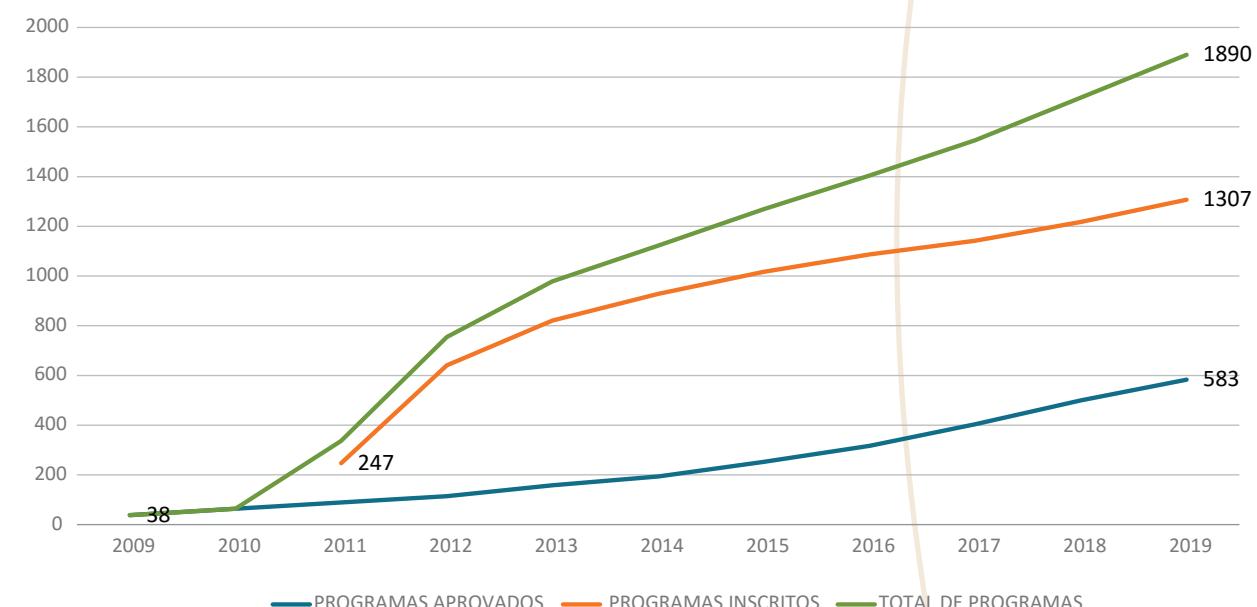
Em 2019 foram realizadas duas visitas técnico-assistenciais. A visita técnico-assistencial consiste em uma ação de campo realizada nas instalações da operadora com o objetivo de traçar diagnóstico de conformidade da atenção à saúde prestada em relação às exigências regulatórias e aos produtos e à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos de saúde.

RESULTADOS OBTIDOS COM AS POLÍTICAS DE PROMOPREV

Os Programas de Promoção e Prevenção (PROMOPREV) são programas que possibilitam aos beneficiários a coordenação do cuidado em saúde da forma mais adequada possível, prevenindo a exposição aos fatores de risco e favorecendo o diagnóstico precoce no estabelecimento das doenças. O desenvolvimento destes programas visa otimizar a gestão em saúde a partir da perspectiva do envelhecimento saudável e da melhoria da qualidade de vida dos beneficiários.

O GRÁFICO 4.4 e a TABELA 4.4 demonstram o aumento considerável de operadoras que se inscreveram ou se cadastraram nos Programas de Promoção e Prevenção (PROMOPREV) no ano de 2019, o que resultou em aumento do número de beneficiários participantes.

GRÁFICO 4.4 - EVOLUÇÃO DOS PROGRAMAS DE PROMOPREV



Fonte: Banco de Dados PROMOPREV – dezembro/2019.

TABELA 4.4 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS EM PROGRAMAS DE PROMOPREV

ANO	BENEFICIÁRIOS EM PROGRAMAS APROVADOS	BENEFICIÁRIOS EM PROGRAMAS INSCRITOS	Nº TOTAL DE BENEFICIÁRIOS NOS PROGRAMAS
2009	68.472	0	68.472
2010	109.291	0	109.291
2011	147.447	538.708	686.155
2012	261.307	875.626	1.136.933
2013	288.337	1.033.472	1.321.809
2014	344.493	1.084.481	1.428.974
2015	397.341	1.173.139	1.570.480
2016	513.297	1.195.809	1.709.106
2017	734.793	1.208.400	1.943.193
2018	821.816	1.246.799	2.068.615
2019	939.390	1.358.711	2.298.101

Fonte: Banco de Dados PROMOPREV – dezembro/2019.

PUBLICAÇÃO DO MAPA ASSISTENCIAL 2018

A edição anual do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, publicada pela ANS em julho de 2019, tem como objeto a apresentação dos dados de produção assistencial encaminhados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. O Mapa Assistencial, ao apresentar os dados referentes à produção dos serviços assistenciais visa imprimir maior transparência aos dados e informações da saúde suplementar.

FIGURA 4.2 PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM 2018 PELOS PLANOS DE SAÚDE, POR TIPO

Procedimentos	Números de ocorrências
Consultas	274.354.711
Outros atendimentos	164.237.557
Exames complementares	861.460.048
Terapias	93.412.601
Internações	8.110.557
Procedimentos odontológicos	176.170.746
Total	1.577.746.220

Fonte: Mapa Assistencial 2018, link: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/5061-em-2018-beneficiarios-de-planos-de-saude-realizaram-1-57-bilhao-de-procedimentos>

AMPLIAÇÃO DAS REGRAS DE PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

A nova normatização da Portabilidade de Carências, a partir da entrada em vigor da nova Resolução Normativa (RN 438/18) em 03/06/2019, trouxe um conjunto de regras aprimoradas e estendidas para beneficiários de Planos Coletivos Empresariais e para algumas situações específicas que demandavam um tratamento diferenciado, ainda não contempladas no regramento anterior.

FIGURA 4.3 PORTABILIDADE PRINCIPAIS MUDANÇAS

PORTABILIDADE PRINCIPAIS MUDANÇAS	
REGRAS ANTERIORES	NOVAS REGRAS (válidas a partir de junho/2019)
<ul style="list-style-type: none"> • Podiam fazer portabilidade apenas beneficiários de planos individuais/familiares e coletivos por adesão • A troca só podia ocorrer nos 4 meses contados a partir do aniversário do contrato ("janela" da portabilidade) • Exigência de compatibilidade por tipo de cobertura • Era necessário imprimir o relatório de compatibilidade para solicitar a portabilidade à operadora 	<ul style="list-style-type: none"> • Passa a incluir também os beneficiários de planos coletivos empresariais • Fim da janela para a realização da portabilidade • Permissão de mudança para plano com tipo de cobertura maior que o de origem, sem cumprir carência para as coberturas já previstas no plano anterior • O protocolo é enviado de forma eletrônica, através do novo Guia ANS de Planos de Saúde. Impressão é opcional

FIGURA 4.4 PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS NOVAS REGRAS

PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS NOVAS REGRAS		
Você também poderá trocar o tipo de contratação de seu plano sem cumprir carências – desde que cumpridos os prazos mínimos de permanência – da seguinte forma:		
		
De PLANO COLETIVO EMPRESARIAL para:	De PLANO COLETIVO POR ADESÃO para:	De PLANO INDIVIDUAL para:
Plano individual: mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem	Plano coletivo empresarial: mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem + necessidade de vínculo empresarial ou empresário individual	Plano coletivo empresarial: mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem + necessidade de vínculo empresarial ou empresário individual
Plano coletivo por adesão: mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem + necessidade de vínculo setorial ou classista	Plano individual: mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem	Plano coletivo por adesão: mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem + necessidade de vínculo setorial ou classista
Outro plano coletivo empresarial: necessidade de vínculo empresarial ou estatutário ou que beneficiário seja empresário individual	Outro plano coletivo por adesão: mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem + necessidade de vínculo setorial ou classista	Outro plano individual: mensalidade na mesma faixa de preço ou inferior à do plano de origem



Atenção: as regras se aplicam somente ao não cumprimento de carências na mudança de plano de saúde, não influem no custeio dos planos de saúde

Nota: As informações sobre o Novo Regramento, com destaque para as mudanças implementadas, estão disponíveis no Portal da ANS, pelos links: - Cartilha de Orientação: com linguagem simples e descomplicada; e http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/contratacao-troca-plano/Cartilha_Final.pdf

NOVA METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA O REAJUSTE DE PLANOS INDIVIDUAIS

Em 2019, foi calculado o primeiro Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI), de acordo com a metodologia estabelecida na Resolução Normativa nº 441 de dezembro de 2018. O índice de 7,35% (sete vírgula trinta e cinco por cento) combinou a variação das despesas assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) - retirando-se deste último o item Plano de Saúde.

FIGURA 4.5 METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA O REAJUSTE DE PLANOS INDIVIDUAIS



Com a implementação da nova metodologia de cálculo, a ANS atualizou e reformulou a área do Portal que contém as informações sobre o reajuste. A página ficou mais clara e atrativa para o consumidor, explicando de forma objetiva os diferentes tipos de reajuste que podem ser aplicados nas mensalidades dos planos de saúde e os reajustes por tipo de contratação.

FIGURA 4.6 REAJUSTES DE MENSALIDADE

Reajuste é a atualização da mensalidade baseada na variação dos custos dos procedimentos médico-hospitalares com o objetivo de manter a prestação do serviço contratado.

A ANS é a entidade responsável pela regulação dos reajustes aplicados pelas operadoras de planos de saúde. Atualmente, existem dois tipos possíveis de aumentos: reajuste anual por variação de custos e reajuste por variação de faixa etária do beneficiário.

As regras para aplicação do reajuste por variação de custos diferem de acordo com os seguintes fatores:

- Data de contratação do plano: antes ou depois da vigência da lei que regulamenta o setor
- Tipo de cobertura: médico-hospitalar ou exclusivamente odontológica
- Tipo de contratação: planos individuais/familiares ou coletivos (empresarial ou por adesão)
- Tamanho da carteira: planos coletivos com menos de 30 beneficiários ou planos coletivos com 30 ou mais beneficiários

Conheça as regras de reajuste de planos de saúde



Na área dedicada ao reajuste dos planos individuais, também foi disponibilizada uma ferramenta para calcular o valor da mensalidade a partir do percentual máximo de reajuste autorizado a qual pode ser consultada por meio do link: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-mensalidade/reajuste-anual-de-planos-individuais-familiares>

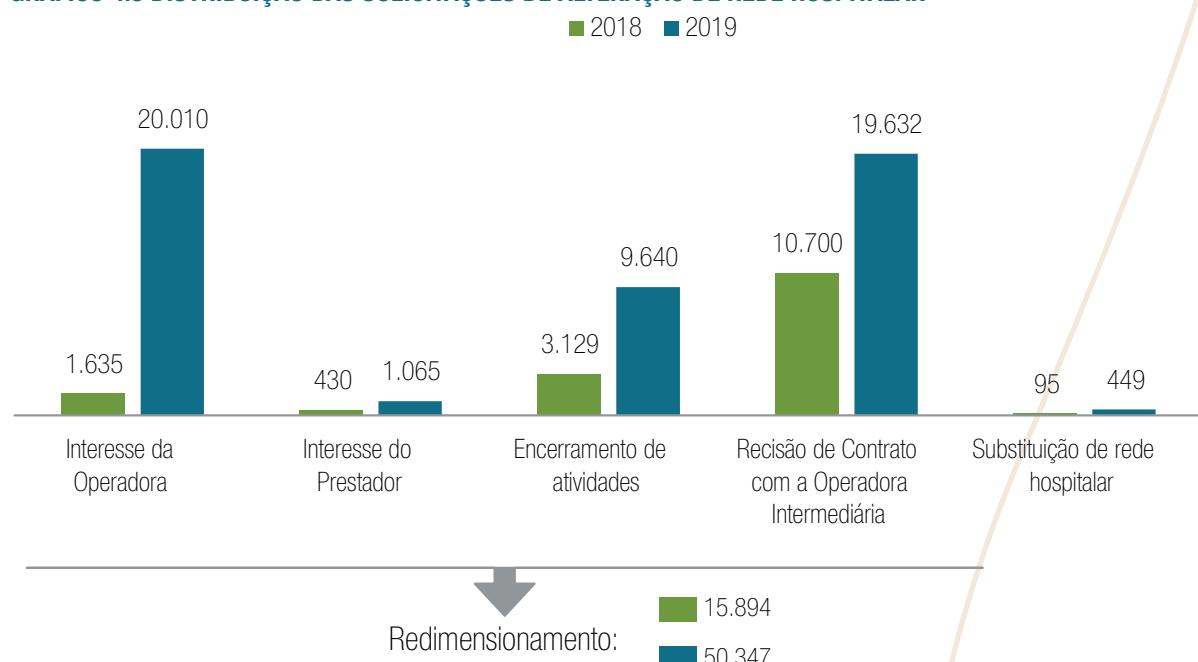
ALTERAÇÃO DE REDES ASSISTENCIAIS HOSPITALARES

Com a publicação da IN/DIPRO nº 54, de 1º de março de 2018, todas as solicitações de alteração de rede hospitalar passam a ser recepcionadas de forma eletrônica, via Sistema de Alteração de Rede Hospitalar, e analisadas em aproximadamente 24h após o seu recebimento na ANS, ou da identificação do pagamento da taxa, nos casos em que é devida. Ao ser deferido um pedido, o próprio Sistema já faz a atualização da rede assistencial das operadoras, no Sistema de Registro de Planos de Saúde (RPS), inclusive, com a vinculação/desvinculação dos produtos dos prestadores envolvidos.

O desenvolvimento do Sistema de Alteração de Rede Hospitalar permitiu ter um retrato mais fiel da rede assistencial hospitalar oferecida pela operadora, além de ter posto fim a todo o passivo de processos administrativos de alteração de rede hospitalar.

O aprimoramento do processo fica ainda mais evidente em 2019, conforme demonstram os números no comparativo 2018-2019.

GRÁFICO 4.5 DISTRIBUIÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR



Fonte: Diretoria de Habilitação e Produtos, dados até 27 de dezembro de 2019.

PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO

O Monitoramento da Garantia de Atendimento avalia as operadoras a partir das reclamações registradas pelos beneficiários nos canais da ANS. O objetivo do programa é estimular as empresas a qualificarem o atendimento prestado aos consumidores, razão pela qual os planos suspensos só podem voltar a ser comercializados quando forem comprovadas melhorias assistenciais. A cada trimestre, a listagem de planos é reavaliada, e as operadoras que deixarem de apresentar risco à assistência à saúde são liberadas, pelo monitoramento, para oferecer os planos para novas comercializações.

A adoção da medida administrativa de suspensão da comercialização de produtos pela ANS para fins do Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento tem o objetivo de impedir a entrada de novos beneficiários em um plano que apresenta risco à oferta ou à continuidade do atendimento, além de inadequações na formação de sua rede assistencial.

TABELA 4.5 HISTÓRICO DO MONITORAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO POR CICLO

Ciclo	Período	Total de Reclamações	Operadoras com planos suspensos no período (*)	Planos suspensos no período (*)
4º TRIM 2017	01/10/2017 a 31/12/2017	13.898	17	44
1º TRIM 2018	01/01/2018 a 31/03/2018	13.999	12	31
2º TRIM 2018	01/04/2018 a 30/06/2018	14.803	11	26
3º TRIM 2018	01/07/2018 a 30/09/2018	14.741	3	17
4º TRIM 2018	01/10/2018 a 31/12/2018	15.024	13	46

1º TRIM 2019	01/01/2019 a 31/03/2019	17.835	11	51
2º TRIM 2019	01/04/2019 a 30/06/2019	18.633	10	51
3º TRIM 2019	01/07/2019 a 30/09/2019	22.309	12	39

Fonte: Quadro consolidado pela Gerência de Acompanhamento das Redes Assistenciais, em janeiro de 2020.

Nota: (*) O quantitativo se refere a operadoras e planos de saúde suspensos APENAS pelo Monitoramento da Garantia de Atendimento.

PUBLICAÇÃO DA NORMATIZAÇÃO DA VISITA TÉCNICA DE MONITORAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO E ATUARIAL DOS PRODUTOS NAS OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Foi publicada em dezembro de 2019 a Instrução Normativa – IN nº 57/DIPRO que regulamenta a visita técnica de monitoramento econômico-financeiro e atuarial dos produtos nas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Esta consiste em uma ação de campo realizada nas instalações da operadora e objetiva averiguar a confiabilidade das informações enviadas a ANS, notadamente no que diz respeito aos aspectos relacionados ao reajuste e a precificação dos planos de saúde.

A proposta tem origem nas determinações do Tribunal de Contas da União, em seu Acórdão nº 679/2018 - TCU - Plenário, de que a ANS elabore “plano de providências contemplando a instituição de mecanismos de autuação que permitam a efetiva aferição da fidedignidade e a análise crítica das informações econômico-financeiras comunicadas à autarquia pelas operadoras de planos de saúde, mormente no que se refere à retomada das visitas técnicas às empresas e ao tratamento dos casos em que identificadas práticas abusivas contra os consumidores”.

Além da verificação dos dados encaminhados à Agência, a realização de visitas técnicas *in loco* permitirá a ANS ter maiores subsídios sobre práticas do mercado que poderão ser utilizadas como insumo para eventuais alterações normativas. Como exemplos, podem ser citados:

- as relações entre pessoas jurídicas contratantes e operadoras;
- como se dão os processos de negociação entre as partes;
- razões para encerramento dos contratos, seja por iniciativa da operadora, seja por iniciativa da pessoa jurídica contratante;
- tempo de duração dos contratos;
- verificação dos preços praticados ao consumidor final;
- verificação dos preços de comercialização *vis-à-vis* as despesas assistenciais efetivamente realizadas.

REPRESENTAÇÃO POR NÃO ENVIO DE COMUNICADOS DE REAJUSTE COLETIVO – AUTOMATIZAÇÃO DA FASE DE INSTAURAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO

Os ciclos anteriores de representação por não envio de comunicado de reajuste coletivo (de 2007 a 2010, e de 2011 a 2015) foram realizados de forma totalmente manual incluindo a abertura de processos administrativos, em forma física, o que implicava em um elevado tempo para a conclusão das atividades.

Assim, visando à melhoria do processo de trabalho, durante o segundo semestre de 2019, foi desenvolvido a automatização das atribuições da fase inicial. Seguindo as diretrizes do projeto ANS Digital, por meio da ferramenta de comunicação eletrônica e-Protocolo, e de forma totalmente integrada ao Sistema Eletrônico de Informação – SEI, foi viabilizada a execução de forma automatizada, praticamente sem necessidade de interferência humana, das seguintes atividades:

- abertura/instauração de processo administrativo eletrônico no SEI, por operadora, já com os anexos referentes aos indícios de irregularidades identificados;
- geração de ofício de notificação, por operadora, como documento nativo no SEI;
- inclusão dos ofícios de notificação gerados pelo SEI, em bloco de assinatura;
- encaminhamento dos ofícios de notificação, às operadoras, pelo e-Protocolo, após assinados pelo gestor;
- recepção, pelo e-Protocolo, das respostas enviadas pelas operadoras, se houver, já com a inclusão no processo administrativo correspondente, no SEI.

Dessa forma, em dezembro de 2019, a partir da identificação de planos de saúde de contratação coletiva com informação de beneficiários ativos no Sistema de Informação de Beneficiários, mas para os quais não foi enviado nenhum comunicado de reajuste de plano coletivo, deu-se início à realização do ciclo de representação referente aos anos de 2015 a 2018.

Além do significativo aumento da celeridade na execução do processo de trabalho, a automatização das atividades proporciona os seguintes benefícios:

- falhas humanas tendem a diminuir;
- mais segurança, confiabilidade e qualidade das informações;
- possibilidade de estender a automatização para as demais atividades do rito do procedimento administrativo de representação;
- reforço da cultura inovadora, viabilizando a transformação digital de outros processos de trabalho;
- liberação do tempo anteriormente gasto nas atividades, pelos técnicos, para a realização de outras atividades.

4.2.2 ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO

O processo de acompanhamento econômico-financeiro - rotina regulamentada pela Resolução Normativa ANS nº 400, de 25 de fevereiro de 2016 - visa assegurar que a oferta de planos privados de assistência à saúde seja feita por operadoras solventes.

O ano de 2019 foi marcado pelo aprimoramento dos procedimentos de seleção de operadoras, de acordo com os critérios de risco e relevância, com a implementação de ciclos direcionados, notificações de alerta de indícios de desconformidades e ciclo complementar, consolidando a estratégia de expansão da abrangência do acompanhamento econômico-financeiro com foco na promoção da regularidade das operadoras, principalmente quanto aos indicadores de liquidez e solvência.

Essa organização das ações em ciclos de monitoramento, tem permitido a adoção de fluxos de trabalho com dinâmicas mais compatíveis com a gravidade de cada situação e o risco de descontinuidade no atendimento aos beneficiários.

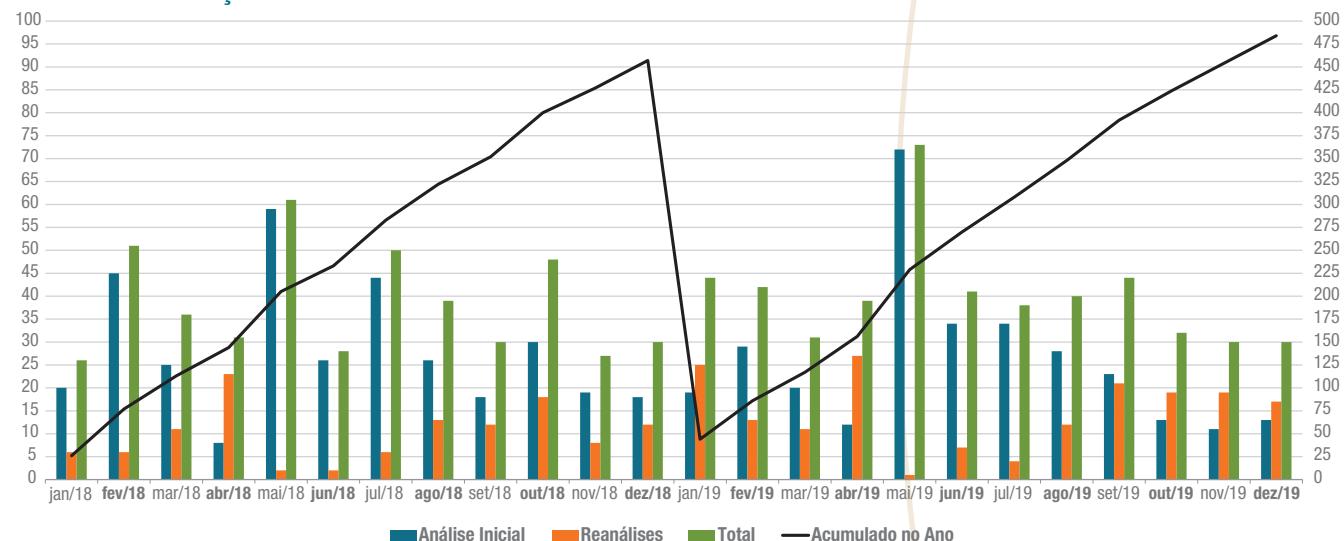
Adicionalmente às rotinas do ciclo regular, processo de trabalho do acompanhamento que utiliza todas as ferramentas e documentos disponíveis para uma avaliação completa da situação econômico-financeira das operadoras e do ciclo direcionado, processo de trabalho complementar com o objetivo de promover a regularização imediata de indícios de anormalidades específicas mais graves detectados previamente, foi incorporado este ano também o procedimento de notificações de alerta para os casos de menor risco.

Esta nova sistemática, permitiu às operadoras corrigir eventuais desconformidades ainda em fase preliminar do processo. Com isso, os indicadores de resultado do acompanhamento melhoraram significativamente, gerando maior abrangência e efetividade na adoção de medidas corretivas nas operadoras.

Em 2019 foram elaboradas 484 (quatrocentos e oitenta e quatro) análises econômico-financeiras, contemplando 297 (duzentos e noventa e sete) operadoras, que possuem cerca de 44 milhões de beneficiários, correspondendo a 61% (sessenta e um por cento) do mercado de saúde suplementar.

Cabe ressaltar que, das operadoras ora em acompanhamento regular, 227 (duzentos e vinte e sete) foram analisadas em 2019, o que representa 36% (trinta e seis por cento) do total de operadoras em acompanhamento regular.

GRÁFICO 4.6 EVOLUÇÃO DAS ANÁLISES ECONÔMICO-FINANCEIRAS 2018-2019



Fonte: Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, janeiro/2020.

Em situações em que se identifica indícios de fragilidade nas informações econômico-financeiras das operadoras e, portanto, mostra-se necessário colher *in loco* informações e documentos econômico-financeiros, são realizadas visitas técnicas. O

planejamento das visitas técnicas é anual e segue o cronograma do ciclo regular de acompanhamento econômico-financeiro (maio a abril do ano subsequente), de modo que a cada trimestre é planejada visita em pelo menos uma operadora.

Em 2019 foram realizadas quatro visitas técnicas, sendo produzida uma Nota Técnica de Análise Econômico-Financeira para cada uma das operadoras visitadas, evidenciando todas verificações executadas *in loco* e qualificando as eventuais desconformidades para então, ao fim do processo administrativo, propor a medida corretiva mais adequada a cada caso.

ACOMPANHAMENTO ESPECIAL E DE REGIMES DE RESOLUÇÃO

Considerando a data-base de 31 de dezembro de 2019, havia 56 (cinquenta e seis) operadoras em Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira – PAEF (procedimento regulamentado pela Resolução Normativa ANS nº 307, 22 de outubro de 2012) - conjunto de medidas e ações que visam, em espaço de tempo determinado, corrigir, de forma gradual, anormalidades econômico-financeiras detectadas no funcionamento de operadora de planos privados de assistência à saúde, totalizando 3.521.015 (três milhões, quinhentos e vinte e um mil e quinze) beneficiários (dados de novembro/2019).

Em 2019 manteve-se o foco na redução continuada dos intervalos de análise das operadoras em PAEF, de forma a possibilitar uma atuação mais preventiva na garantia da higidez do mercado regulado.

O amadurecimento do monitoramento econômico-financeiro e a experiência acumulada no acompanhamento de operadoras em direção fiscal nos últimos anos contribuiu para a melhora continuada do enquadramento das operadoras em uma das medidas de que trata o art. 24 da Lei nº 9.656, de 1998: direção fiscal, alienação compulsória da carteira de beneficiários e liquidação extrajudicial.

Em regra, a direção fiscal (procedimento regulamentado pela Resolução Normativa ANS nº 307, 22 de outubro de 2012) deve ser aplicada em operadoras nas quais a ANS avalie capacidade de recuperação econômica, em uma análise preliminar, apesar das graves anormalidades administrativas e econômico-financeiras detectadas que levaram à instauração desse regime especial. Em 2019 havia 52 (cinquenta e duas) operadoras em direção fiscal, que possuíam 3.081.725 (três milhões e oitenta e um mil, setecentos e vinte e cinco) beneficiários (dados de novembro/2019).

Destaque positivo deve ser dado ao índice de recuperabilidade de operadoras em direção fiscal. Entre 2000 e 2010 apenas 21% (vinte e um por cento) das operadoras cujas direções fiscais foram encerradas foram capazes de comprovar sua recuperação econômico-financeira, ao passo que 79% (setenta e nove por cento) foram retiradas ordenadamente do mercado regulado, seja pelo cancelamento compulsório de registro, seja pela decretação da liquidação extrajudicial. Por outro lado, por exemplo, entre 2016 e 2019 o percentual de operadoras em direção fiscal que se recuperaram foi de 49% (quarenta e nove por cento), enquanto 29% (vinte e nove por cento) tiveram seus registros perante a ANS cancelados compulsoriamente e 22% (vinte e dois por cento) foram liquidadas extrajudicialmente.

TABELA 4.6 TIPOS DE DESFECHOS DAS DIREÇÕES FISCAIS POR ANO

Desfechos	2000 - 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total											
Levantamento	53	21%	24	48%	15	27%	14	24%	2	6%	4	14%	4	40%	10	56%	7	64%	3	30%	136	26%
Cancelamento de Registro	81	33%	13	26%	20	36%	24	41%	23	70%	7	25%	1	10%	6	33%	4	36%	3	30%	182	35%
Liquidação Extrajudicial	114	46%	13	26%	20	36%	21	36%	8	24%	17	61%	5	50%	2	11%	0	0%	4	40%	204	39%
Total	248		50		55		59		33		28		10		18		11		10		522	

Fonte: Banco de dados interno da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, dezembro/2019.

Ademais, a maior precisão na implementação de direções fiscais fez despencar os adiantamentos pela ANS de recursos públicos para o pagamento dos honorários de diretores fiscais de operadoras que não possuíam capacidade de suportar tais ônus.

Em 2010 e em 2011 atingiu-se uma média anual de cerca de R\$ 3,7 milhões em adiantamentos de recursos para tal finalidade, enquanto que entre 2012 e 2019 o montante total adiantado pela ANS para o pagamento de honorários de diretores fiscais foi de cerca de R\$ 2,1 milhões, ou seja, uma média anual em torno de R\$ 266 mil; resultando em uma redução estimada, sem correção, da ordem de R\$ 29 milhões nos últimos 8 anos, se comparados aos quantitativos médios despendidos entre 2010 e 2011.

TABELA 4.7 ADIANTAMENTOS EM REAIS POR ANO – 2010 A 2019

Ano	Direção Fiscal	Liquidação	Total
2010	3.730.096,21	10.411.966,42	14.142.062,63
2011	3.585.011,60	10.385.309,32	13.970.320,92
2012	800.678,17	7.159.079,09	7.959.757,26
2013	349.010,52	5.882.765,05	6.231.775,57
2014	313.853,07	7.135.857,85	7.449.710,92
2015	338.341,34	5.738.257,42	6.076.598,76
2016	92.112,23	4.685.724,80	4.777.837,03
2017	120.303,23	3.743.359,71	3.863.662,94
2018	48.507,64	2.586.059,74	2.634.567,38
2019	65.387,80	2.199.910,51	2.265.298,31

Fonte: Banco de dados interno da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, dezembro/2019.

No que se refere ao processo de liquidação extrajudicial, manteve-se o foco no acompanhamento periódico perante o Poder Judiciário das tramitações dos pedidos de falência e de insolvência civil objetivando o encerramento dos processos liquidatários. Como resultado, entre 2002 e 2011 foram encerradas 78 (setenta e oito) liquidações extrajudiciais (média anual de cerca de 8 processos liquidatários encerrados) e entre 2012 e 2019 foram encerrados 150 (cento e cinquenta) processos liquidatários (média anual de cerca de 19 processos liquidatários).

Essa maior eficiência na conclusão de liquidações extrajudiciais, aliada à redução das despesas dos processos liquidatários em curso, contribuiu para a redução dos adiantamentos de recursos públicos realizados para suportar os processamentos das liquidações extrajudiciais. Em 2010 e em 2011 atingiu-se uma média anual de cerca de R\$ 10,4 milhões em adiantamentos de recursos destinados às liquidações extrajudiciais (ver tabela acima de adiantamentos) enquanto que entre 2012 e 2019 essa média anual foi de cerca de R\$ 4,9 milhões; resultando em uma redução estimada, sem correção, da ordem de R\$ 44 milhões nos últimos 8 anos, se comparados aos quantitativos médios despendidos entre 2010 e 2011.

Portanto, se comparados aos quantitativos anuais médios despendidos entre 2010 e 2011 com adiantamentos de recursos públicos para o pagamento de honorários de diretores fiscais e de despesas imprescindíveis e inadiáveis ao processamento de liquidações extrajudiciais estima-se uma redução, sem correção, entre 2012 e 2019 de cerca de R\$ 73 milhões.

Quanto ao tempo médio dos cancelamentos a pedido de registro perante a ANS, manteve-se o foco na sua redução, que passou, por exemplo, de 287 (duzentos e oitenta e sete) dias em 2012 para 69 (sessenta e nove) dias em 2019, a partir do cumprimento dos pressupostos legais pelas operadoras. Além disto, buscou-se reduzir os intervalos de análise das operadoras em processo de cancelamento compulsório de registro, simultaneamente às tentativas de se conceder prazos adicionais para que tais operadoras pudessem quitar integralmente seus débitos como os respectivos prestadores de serviços assistenciais.

TABELA 4.8 TEMPO MÉDIO DE CANCELAMENTO A PEDIDO - 2012 A 2019

Ano	Média entre as datas de cumprimento dos pressupostos legais e do cancelamento (em dias)
2012	286,8
2013	1.653,80
2014	141,1
2015	81,7
2016	90,4
2017	114,4
2018	70,4
2019	69,4

Fonte: Banco de dados interno da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, dezembro/2019.

INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS À PLATAFORMA DE CIDADANIA DIGITAL DO GOVERNO FEDERAL

Ao longo de 2019, a ANS desenvolveu, em conjunto com o Ministério da Economia, ferramenta que possibilitará o registro de operadoras por meio do Portal de Serviços do Governo Federal, otimizando o trâmite que atualmente é feito exclusivamente por meio do serviço postal. Aguardar-se que ao longo de 2020, seja aprovado normativo, que possibilite que o processo de concessão de registro das operadoras se dê totalmente por meio da rede mundial de computadores atendendo às diretrizes do Governo Federal para a oferta dos serviços públicos digitais, conforme preconizado pelo Decreto nº 8.936, de 2016.

APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

Nos últimos anos, foi estabelecido como prioridade avançar no aperfeiçoamento da regulação econômico-financeira. Propunha-se revisar o conjunto de normas vigentes a fim de estabelecer parâmetros e diretrizes condizentes com a estrutura do setor, os riscos que as operadoras correm, a literatura especializada e as melhores práticas.

Considerando-se as publicações acadêmicas mais recentes da área e os processos em cursos em diversas jurisdições e, no Brasil, no setor bancário e de seguros gerais, além dos princípios de supervisão da *International Association of Insurance Supervisors* (IAIS), da qual a ANS é membro, vem sendo trabalhada a implantação de capital baseado nos riscos e peculiaridades do setor de saúde suplementar para 2023.

Em 2019, foi publicada Resolução Normativa ANS nº 443, estabelecendo práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde em especial para aquelas que pretendam desenvolver modelo interno de capital.

Ressalta-se que o modelo de capital regulatório vigente é baseado em uma regra de patrimônio mínimo ajustado e uma regra para margem de solvência, conforme a RN nº 209/2009 nos permite a substituição da formulação de cálculo de margem de solvência no modelo próprio baseado nos riscos das operadoras desde que o modelo atenda aos requisitos estabelecidos na IN 14/2007 da DIOPE.

Como demonstra a literatura e as experiências em outros setores, aprimorar os processos de governança e transparência é essencial para assegurar os resultados advindos da instituição de modelo de capital aderente aos riscos.

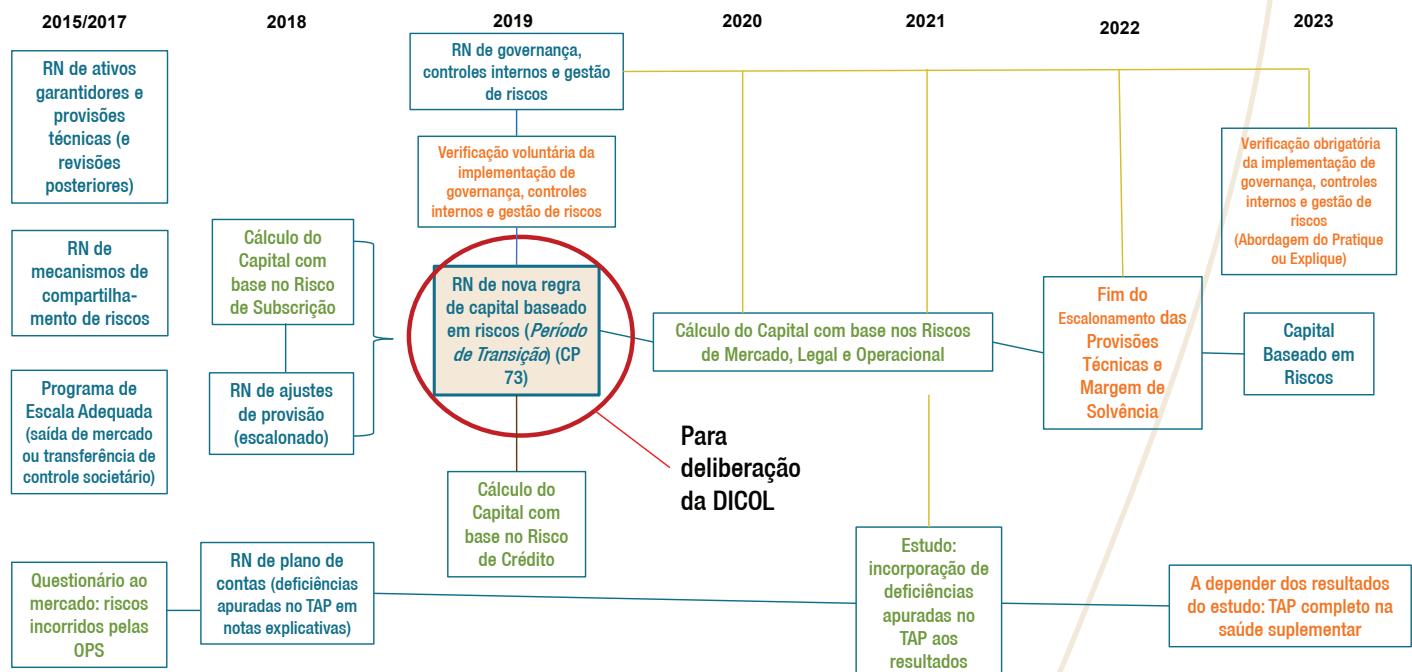
A fim de permitir que as operadoras possam aderir ao novo modelo de capital regulatório baseado nos riscos de subscrição, crédito, mercado, legal e operacional até 2022, foi submetida, em 2019, proposta de medida regulatória que permite que as operadoras migrem para o modelo de capital baseado em riscos à medida que os riscos forem sendo calculados iniciando-se pelo risco de subscrição, contanto que não diminuam seu patrimônio para níveis inferiores ao da margem de solvência exigido. Para as que optarem pela adesão a este modelo, à medida que for calculado o capital baseado em cada risco, estes deverão ser incorporados no montante de capital exigido da operadora. Após trâmites legais de participação da sociedade por meio de consulta pública, a proposta está sendo submetida à apreciação da Diretoria Colegiada da ANS.

Em paralelo às discussões sobre a proposta normativa inicial, avançou -se, em 2019, com os estudos de parâmetros para o cálculo do risco de crédito. Utilizando como base as informações do setor e tendo como referência a experiência em outros setores regulados, os resultados preliminares foram apresentados ao final do ano em reunião técnica com os representantes do setor. Espera-se que os resultados desses estudos sobre o risco de crédito sejam incorporados à regulamentação ao longo de 2020, passando ainda por um processo de participação social e consolidação com as regras vigentes.

Nos anos seguintes, pretende-se calcular o capital baseado no risco de mercado, legal e operacional e acompanhar o processo de implementação das ações iniciadas nos anos anteriores de forma a permitir que o modelo de capital baseado em riscos no setor de saúde suplementar, seja implementado com sucesso a partir de 2023.

A FIGURA 4.7 demonstra o planejamento normativo da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras para o aprimoramento da Regulação Econômico-Financeira, considerando a perspectiva de migração para o novo regime de solvência:

FIGURA 4.7 PLANEJAMENTO NORMATIVO PARA O APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA 2018-2023



4.2.3 DESENVOLVIMENTO SETORIAL

Para definir as estratégias de atuação para 2019 foi elaborado o Planejamento Setorial, alinhado às declarações estratégicas do mapa estratégico e aos temas regulatórios previstos na Agenda Regulatória.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: CONTRIBUIR, POR MEIO DO EXERCÍCIO DA SUA FUNÇÃO DE REGULAÇÃO E DE FISCALIZAÇÃO, PARA A CONSTRUÇÃO DE UM SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR CUJO PRINCIPAL INTERESSE SEJA A GERAÇÃO DE SAÚDE.

Os Programas de Indução e Avaliação da Qualidade em Saúde buscam garantir a qualidade dos serviços e ações prestados pelas operadoras no esforço de consolidar uma cultura pela busca contínua da qualidade, impactando positivamente o cenário característico do setor suplementar, cuja fragmentação do cuidado resulta em elevação de custos. No âmbito desses programas merece destaque o Projeto Parto Adequado e o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde.

PARTO ADEQUADO

 O Projeto Parto Adequado desenvolvido pela ANS, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde, visa apoiar e instrumentalizar a adoção de medidas baseadas em evidências científicas que ampliem a qualidade e a segurança da atenção ao parto e nascimento, reduzindo a proporção de cesarianas, sem indicação clínica e os riscos delas decorrentes. Entre 2017 e agosto de 2019, o percentual de partos normais nos hospitais participantes passou de 33% (trinta e três por cento) para 37% (trinta e sete por cento) no período. Houve, ainda, uma redução de aproximadamente 18% (dezoito por cento) nas internações em UTI neonatal, de 40 por 1000 nascidos vivos em 2017 para 33 por 1000 nascidos vivos em agosto de 2019. Até o momento o programa contribuiu para evitar mais de 20 mil cesarianas desnecessárias, no conjunto de hospitais participantes. Em 2019, foi lançada a Fase 3 do projeto, promovendo a disseminação e ampliação do alcance da iniciativa no país. A ANS passou a divulgar, a partir de dezembro de 2019, o “Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal” (<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/painel-de-indicadores-da-atencao-materna-e-neonatal>).

PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



O Programa propõe um modelo inovador para a reorganização da porta de entrada na saúde suplementar com base em cuidados primários em saúde. O objetivo é estimular a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção primária, por onde os pacientes devem ingressar preferencialmente no sistema de saúde. O programa prevê a concessão de um certificado às operadoras de planos de saúde que cumprirem requisitos pré-estabelecidos nessa estratégia.

O Manual de Certificação em Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde (APS) foi publicado como o Anexo IV da Resolução Normativa (RN) nº 440/2018 e encontra-se disponível no Portal da ANS em:

http://www.ans.gov.br/images/ANEXO/RN/RN_440/Anexo_IVAPS_13_12_2018_sem_marca%C3%A7%C3%B5es.pdf

Atualmente já foram reconhecidas pela ANS quatro entidades acreditadoras em saúde, aptas a realizar a certificação em APS.

DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

- Disseminar em grande escala estratégias de melhoria da qualidade da atenção do parto e nascimento, na fase III do Parto Adequado, com possibilidade de inclusão de todo o conjunto de maternidades e operadoras do país.
- Estimular a implantação da APS nas operadoras setoriais, incrementando-a de forma progressiva de modo a incluir um número maior de beneficiários no projeto.
- Implementar os projetos-piloto que devem funcionar como fase preparatória para a solicitação da certificação em APS.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: PROPOR AÇÕES QUE CONTRIBUAM PARA A REDUÇÃO DOS DESPERDÍCIOS NA CADEIA DE VALOR DAS OPERAÇÕES EM SAÚDE SUPLEMENTAR.

Esse objetivo estratégico visa incentivar a adoção de modelos eficientes de remuneração e atenção à saúde, que garantam a sustentabilidade do setor e promovam a melhor atenção à saúde, com os custos adequados. O Projeto Modelos de Remuneração é uma importante iniciativa que está alinhada a este objetivo.

PROJETO MODELOS DE REMUNERAÇÃO

MODELOS DE REMUNERAÇÃO BASEADOS EM VALOR O Projeto identifica, seleciona e acompanha as operadoras de planos de saúde, em conjunto com seus prestadores de serviços de saúde, que já trabalhem ou que estejam implementando modelos de remuneração inovadores e baseados em valor. Em agosto de 2019 foi lançado o edital para o Projeto e as inscrições para participação tiveram início em setembro de 2019, sendo recebidos 61 (sessenta e um) projetos de 40 (quarenta) operadoras. Todas as Operadoras cujos projetos forem aprovados, receberão pontuação-bônus no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS e serão selecionados os 10 (dez) melhores projetos para serem acompanhados pela ANS.

DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

- Ampliar a adesão de Operadoras ao Projeto de Modelos de Remuneração em 2020.
- Acompanhar sistematicamente, os Projetos/experiências selecionados em 2019.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: ZELAR PELA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR.

Esse objetivo estratégico visa avaliar as operadoras e prestadores de serviços de saúde no setor suplementar com o objetivo de fornecer comparabilidade à qualidade dos serviços prestados, possibilitando *benchmarking* entre as operadoras e prestadores e empoderando o beneficiário para realizar a melhor escolha. Entre as ações estratégicas atreladas a esse objetivo, destaca-se o Programa de Qualificação de Prestadores de Serviço de Saúde e o Programa de Acreditação de Operadoras.

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE (QUALISS)

O QUALISS consiste no estabelecimento e divulgação de atributos de qualificação, relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial oferecida pelos prestadores de serviços e avaliação da qualificação desses prestadores de serviços de saúde. Este programa amplia o poder de avaliação e de escolha por parte dos beneficiários de planos de saúde.

TABELA 4.9 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ACREDITADOS

Atributo de Qualidade	Quantitativo
Hospital Geral	160
Hospital Especializado	28
Hospital-dia	9
Clínica ou centro de especialidade	167
Laboratórios/Clínicas de apoio diagnóstico e terapia	951
Serviço de atenção domiciliar (<i>HomeCare</i>)	9
Total	1324

Fonte: Qualiss – ANS dezembro/2019.

TABELA 4.10 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM ATRIBUTOS DE QUALIDADE

Atributo de Qualidade	Quantitativo
Estabelecimentos Acreditados	1.324
Estabelecimentos com Núcleo de Segurança do Paciente	2.326
Estabelecimentos participantes dos projetos de indução à qualidade da ANS	129
Estabelecimentos que informam eventos adversos no Notivisa/Anvisa	530
Profissionais de saúde com titulação informada	36.591
Total	40.900

Fonte: Qualiss – ANS dezembro/2019.

PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS



O Programa de Acreditação de Operadoras certifica a qualidade assistencial das operadoras de planos de saúde e estimula a adoção de boas práticas em gestão organizacional e gestão em saúde pelas operadoras, visando uma melhor experiência para o beneficiário. A avaliação é feita por entidades de acreditação homologadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e habilitadas pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (INMETRO).

Atualmente o programa conta com 61 (sessenta e uma) operadoras médico-hospitalares acreditadas, sendo 55 (cinquenta e cinco) no Nível I e 6 (seis) no Nível II, abarcando cerca de 28% (vinte e oito por cento) dos beneficiários.

DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

- aumentar continuamente o número de prestadores de serviços de saúde com atributos de qualidade;
- iniciar os estudos de Análise de Resultado Regulatório (ARR) da RN nº 405/2016 que trata do Programa QUALISS, para sua reformulação.
- divulgar a nova norma de acreditação para estimular que cada vez mais operadoras busquem as melhores práticas a fim de obter o selo de qualidade dos serviços prestados na saúde suplementar.
- aumentar a sinergia do Programa de Acreditação de Operadoras com outros programas de boas práticas da ANS, tais como: Certificação em Atenção Primária em Saúde, PROMOPREV e Governança Corporativa.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: INTENSIFICAR AÇÕES DE REDUÇÃO DA ASSIMETRIA DE INFORMAÇÕES.

Esse objetivo estratégico visa o aprimoramento da coleta, tratamento e disponibilização de dados estruturantes do setor, de forma a permitir o aperfeiçoamento da regulação e maior transparência das informações relevantes da saúde suplementar à sociedade. Entre as iniciativas correlacionadas com este objetivo destacam-se:

AVALIAR ANUALMENTE O DESEMPENHO DAS OPERADORAS POR MEIO DO ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE SUPLEMENTAR – IDSS



O IDSS consiste em um conjunto de indicadores agrupados em quatro Dimensões: 1. Qualidade de Atenção à Saúde; 2. Garantia de Acesso; 3. Sustentabilidade no Mercado e 4. Gestão de Processos e Regulação.

qualificação operadoras A partir do ano-base 2017 foi utilizada a nova metodologia IDSS-TISS, iniciando-se uma nova série histórica, com parte dos indicadores calculados sobre uma nova fonte de dados (TISS). Com essa modificação foi necessário reformular o cálculo dos indicadores e os resultados só puderam ser divulgados em 2019.

O resultado do IDSS, ano-base 2017, foi de 0,7295, sendo que 50,8% (cinquenta vírgula oito por cento) das operadoras, que equivalem a 75,5% (setenta e cinco vírgula cinco por cento) de beneficiários, tiveram suas notas nas duas faixas superiores do IDSS (de 0,60 a 1).

O resultado preliminar do IDSS ano base 2018 foi divulgado exclusivamente para as operadoras em 2019, para apresentar seus questionamentos à ANS, antes da divulgação do resultado para a sociedade.

CONTRIBUIÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO REGISTRO ELETRÔNICO EM SAÚDE (RES)

A ANS participa dos grupos de trabalho que desenvolvem o RES e foi uma das coordenadoras do grupo de Governança, visto que um dos objetivos do Ministério da Saúde ao desenvolver o RES Nacional é integrar as informações clínicas dos cidadãos, em seus diversos contatos com os serviços de saúde, seja como usuário do setor público, seja como beneficiário de planos privados de saúde.

Os trabalhos resultaram no Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de Saúde Digital para o Brasil, já alinhado à nova estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde - a Rede Nacional de Dados em Saúde.

APRIMORAMENTO DA QUALIDADE CADASTRAL DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS (SIB)

O SIB é o sistema que as operadoras de planos privados de saúde utilizam para enviar, mensalmente, os dados de atualização cadastral de seus beneficiários.

Conforme relatado no RAG 2018, a ANS tem atuado com medidas de estímulos a qualidade dos dados do cadastro de beneficiários informados à ANS pelas operadoras de planos de saúde. Uma das principais medidas que pode ser destacada foi a “Campanha SIB de Qualidade”, campanha eletrônica veiculada no portal da ANS na internet. Os resultados alcançados podem ser verificados por meio dos dados apresentados na FIGURA 4.8.

FIGURA 4.8 QUALIDADE DO SIB CADASTRAL



O Padrão TISS é o padrão obrigatório para troca de informações na saúde suplementar, dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos privado de assistência à saúde, entre os agentes definidos na Resolução Normativa nº 305/2012/ANS. A TUSS padroniza os termos utilizados nas trocas de informações entre os diferentes atores do setor de saúde suplementar e está em permanente alteração, seja por inclusões ou exclusões de termos.

Um dos focos em 2019 foi o aprimoramento do Padrão, com o retorno da obrigatoriedade da utilização da TUSS de Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME). Essa medida aproveita, oportunamente, a nova metodologia estabelecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para o registro desses produtos, possibilitando a proposição de uma rotina para a descrição dos termos pela ANS referentes aos Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI), incluídos nos termos das versões das TUSS publicadas em fevereiro, maio, julho, setembro e dezembro de 2019.

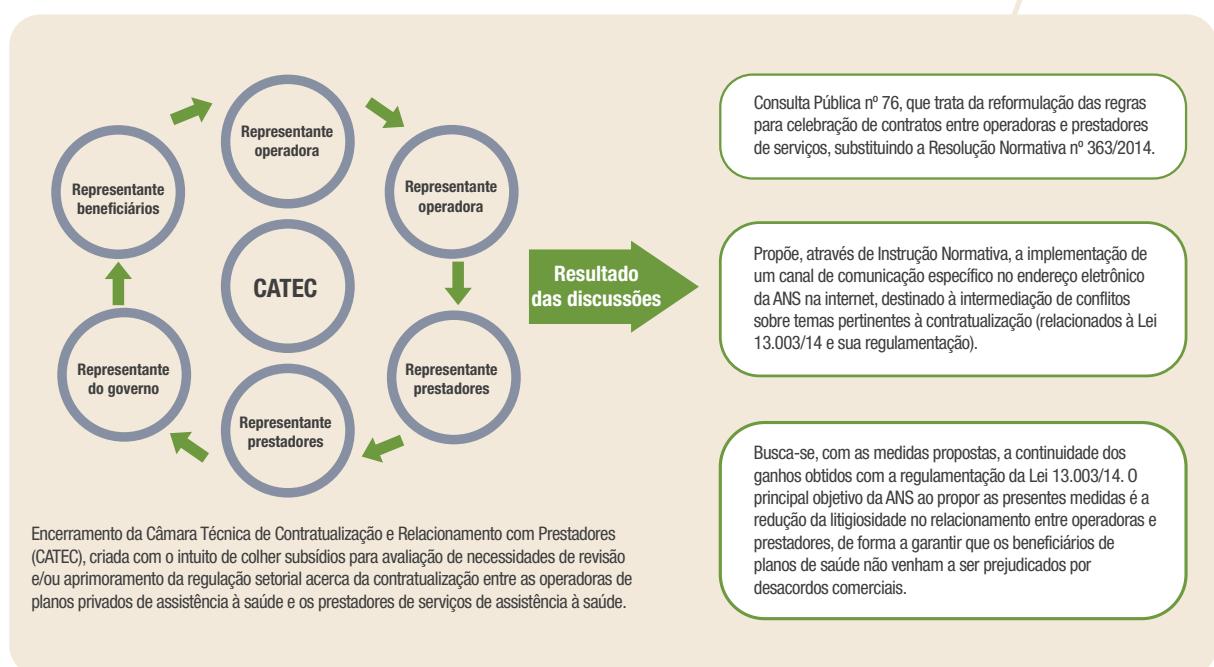
DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

- monitorar a divulgação do IDSS no portal das operadoras, com vistas a dar maior publicidade ao programa e reduzir ainda mais a assimetria de informação.
- aprimorar os indicadores que compõem o IDSS, em especial do modelo de Pesquisa de Satisfação de Beneficiários definido pela ANS, buscando a qualificação do setor e a melhoria da atenção ao beneficiário.
- os desafios em relação ao RES são, principalmente, garantir que os temas referentes à Saúde Suplementar sejam abordados e contemplados na implementação dos modelos e serviços criados para a efetivação do repositório, e adequar as informações trocadas no setor suplementar àquelas previstas no escopo do projeto da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).
- o SIB deverá ser capaz de acompanhar todas as mudanças regulatórias e atender as necessidades dos diversos processos de trabalho da ANS com informações qualificadas. (atualmente, o foco da área de desenvolvimento setorial é no aprimoramento do sistema, incorporando a tecnologia de serviços, com vistas a aproximar os movimentos do beneficiário na operadora e a informação enviada para ANS.)
- as ações futuras em relação ao Padrão TISS consistem em contemplar outras formas de identificação dos beneficiários (por exemplo, biometria facial), outros modelos de remuneração, além da adequação às diversas demandas dos atores da saúde suplementar. Em relação à terminologia, a consolidação e manutenção da TUSS de Material e OPME, com vistas ao monitoramento e à divulgação do uso dos Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI) no setor.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: PROMOVER O EQUILÍBrio NO RELACIONAMENTO ENTRE BENEFICIÁRIOS, OPERADORAS E PRESTADORES.

A FIGURA 4.9 demonstra o funcionamento da Câmera Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC). A CATEC cumpre um papel fundamental para o cumprimento deste objetivo.

FIGURA 4.9 - RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES



OBJETIVO ESTRATÉGICO: MODERNIZAR A INFRAESTRUTURA E SOLUÇÕES DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO ALINHADO ÀS BOAS PRÁTICAS DE GOVERNANÇA.

Esse objetivo estratégico visa estabelecer uma estrutura de governança de dados e informação. A TABELA 4.11, apresenta iniciativas correlacionadas ao objetivo acima.

TABELA 4.11 ANÁLISE DE DADOS E PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO

PRINCIPAIS INICIATIVAS	OBJETO
Subcomitê de Governança Digital e Tecnologia da Informação (SGODITI).	O subcomitê tem por finalidade acompanhar e executar as diretrizes estratégicas definidas pelo Comitê de Governança, Riscos e Controle (CGRC) e pelo Comitê de Tecnologia (CT). O resultado demonstra avanços no alinhamento dos serviços prestados pela área de tecnologia da informação com as diretrizes definidas pelo Comitê de Governança, Riscos e Controle – CGRC e pelo Comitê de Tecnologia – CT. Destacam-se os seguintes resultados: Desenvolvimento de 4 Data Marts (Beneficiários, Financeiro – Multas, Financeiro – Taxas, D-TIIS), bem como disponibilização das informações em painéis, relatórios e ferramenta de self-service BI; Publicação de novos conjuntos de dados no Portal Brasileiro de Dados Abertos, com destaque para o reajuste de planos coletivos e informações consolidadas de beneficiários para cálculo da VDA; Elaboração do inventário de dados da ANS e Coleta, processamento e visualização de dados de contratos de prestadores hospitalares.
Manutenção e atualização das principais ferramentas e canais de consulta e disseminação de informações da ANS	Tabnet – atualização mensal das consultas; Sala de Situação - atualização mensal dos painéis e consultas; Portal Brasileiro de Dados Abertos – atualização dos conjuntos disponibilizados conforme a periodicidade definida e Demandas internas de produção de informação – atendimento de 1435 chamados

Fonte: Diretoria de Desenvolvimento Setorial, janeiro/2020.

DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

- a governança da informação da ANS tem como desafios ajustar seus controles, os processos e os serviços de informação da ANS aos requisitos da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD (Lei 13.709/2018) e às novas regras de compartilhamento de dados no âmbito da administração pública federal (Decreto 10.046/2019). As próximas ações previstas são a elaboração e implementação de um plano de melhoria na gestão e governança de dados.
- quanto à produção e disseminação de informações na saúde suplementar, o desafio é aumentar as capacidades analíticas da ANS, com disponibilização de mais informações em ferramentas amigáveis e com mais recursos, sem sobrecarregar os recursos disponíveis. Os próximos passos nesse sentido são a automação de processos de produção de informação, a consolidação de diversas consultas e relatórios para a ferramenta de BI gratuita *open source Metabase* e a avaliação de novas ferramentas e tecnologias de ciência de dados.

OBJETIVO ESTRATÉGICO: INTEGRAR A INFORMAÇÃO E AS AÇÕES ENTRE OS SETORES PÚBLICO E PRIVADO.

Esse objetivo estratégico consiste na adequação das informações coletadas e utilizadas pela ANS, às informações em saúde produzidas pelo SUS, tomando como princípio norteador a proposta do Conjunto Mínimo de Dados (CMD) e do RES nacional. Destacam-se as seguintes iniciativas relacionadas com este objetivo:

CONJUNTO MÍNIMO DE DADOS (CMD)

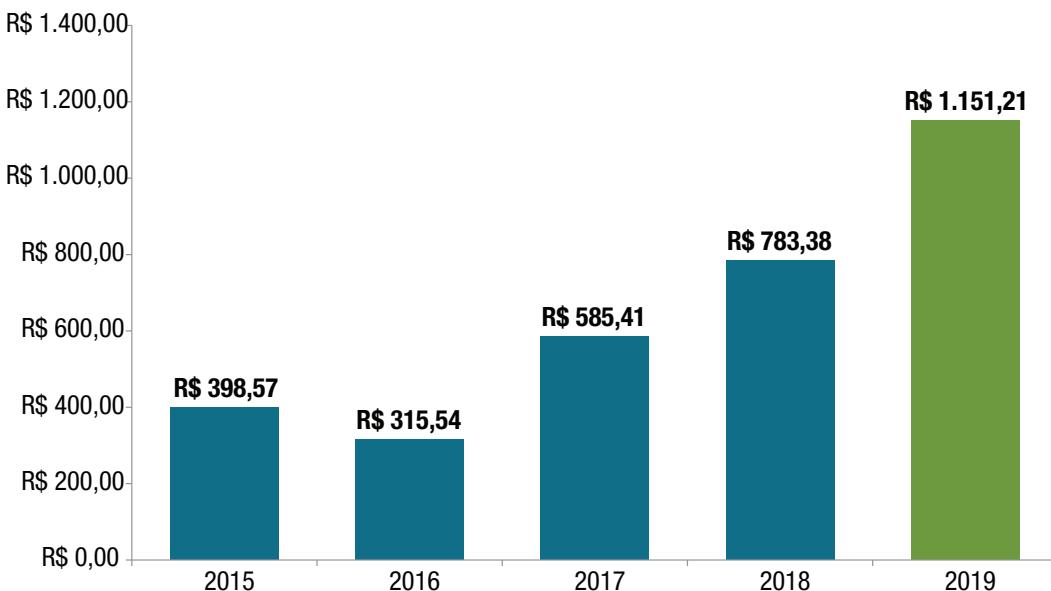
Do banco de dados enviados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde à ANS no Padrão TISS vem as informações de saúde da esfera privada para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD).

A ANS enviou arquivo com os eventos de atenção à saúde referentes à primeira competência prevista para envio - janeiro/2017. Os dados enviados estão em processamento pelo Ministério da Saúde. A ANS aguarda o processamento do arquivo para implantação em produção da aplicação e geração dos arquivos das competências seguintes, para o devido envio ao Ministério da Saúde.

RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O resarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) é um importante mecanismo regulatório que vem a mediar a interação entre a saúde pública e a saúde suplementar, buscando a devolução aos cofres públicos dos valores dispendidos no tratamento de beneficiários de operadoras no SUS e impedindo o subsídio, ainda que indireto, de atividades lucrativas com recursos públicos.

GRÁFICO 4.7 VALOR ANUAL REPASSADO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE EM MILHÕES DE REAIS



Fonte: ANS - janeiro/2020.

Ao longo de 2019, a ANS deu continuidade ao projeto de aperfeiçoamento das ferramentas tecnológicas, de forma a contribuir para a estabilidade da plataforma e tornar o processo de resarcimento ao SUS mais eficiente. Entrou em produção o Sistema de Gestão do Ressarcimento - SGR WEB, que permitiu a reunião das várias informações necessárias ao julgamento das impugnações e recursos em uma única tela, conferindo celeridade à análise e processamento dos feitos administrativos.

O ano de 2019, também foi marcado pela ampliação do projeto de descentralização do resarcimento ao SUS para os Núcleos da ANS, com a participação de 16 (dezesseis) servidores do Núcleo de Minas Gerais e 10 (dez) servidores de demais Núcleos da ANS. Com a inclusão de novos servidores e o desenvolvimento das ferramentas tecnológicas existentes, observou-se também um aumento de 6,18% (seis vírgula dezoito por cento) na produtividade de análises de impugnações e recursos quando comparado ao período anterior.

Ademais, a ANS promoveu o lançamento de seis Avisos de Beneficiário Identificado. Com isso, as operadoras de planos de saúde foram notificadas da realização de 870.324 (oitocentos e setenta mil, trezentos e vinte e quatro) atendimentos prestados a seus beneficiários no sistema público de saúde no período de abril de 2017 a setembro de 2018.

Merece destaque a redução do passivo de atendimentos em análise. Enquanto, em janeiro de 2019, o resarcimento ao SUS contava com um passivo de análise de 551.107 (quinhentos e cinquenta e um mil, cento e sete) impugnações e recursos, ao final do referido ano, esse número foi reduzido para 393.428 (trezentos e noventa e três mil, quatrocentos e vinte e oito).

DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

- os próximos passos em relação ao CMD consistem em garantir o envio contínuo e a incorporação dos dados da saúde suplementar pelo Ministério da Saúde de forma a cumprir a meta de disponibilizar os dados dos beneficiários. Os desafios consistem em adequar as informações da saúde suplementar, trocadas através do Padrão TISS, para que sejam, cada vez mais, aderentes aos modelos propostos pelo MS.
- manter a capacidade produtiva do resarcimento, mesmo com a diminuição do número de servidores.
- capacitar servidores dos Núcleos da ANS para análise dos processos do resarcimento ao SUS e promover melhorias nos sistemas de julgamento das impugnações e recursos.

4.2.4 FISCALIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE

A ANS é responsável por fiscalizar as operadoras no que concerne à apuração de indícios de infração à saúde suplementar, aplicando penalidades, quando as provas dos autos assim indicarem; fomentar, em fase pré-processual, a resolução de conflitos junto aos beneficiários; bem como induzir as operadoras à mudança de comportamento mais abrangente junto aos beneficiários.

A Central de Relacionamento da ANS é o ambiente em que o beneficiário, ou seu interlocutor, apresenta demandas de reclamação ou de informação perante o órgão regulador. A ANS também se articula com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor - SNDC e com a sociedade civil, inclusive por meio de ações de cooperação técnica, visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços de assistência suplementar à saúde.

O planejamento da Fiscalização tem sido pautado no contínuo incremento da eficiência e da celeridade na resposta estatal, com as ações produzidas para obtenção de resultados cada vez mais satisfatórios.

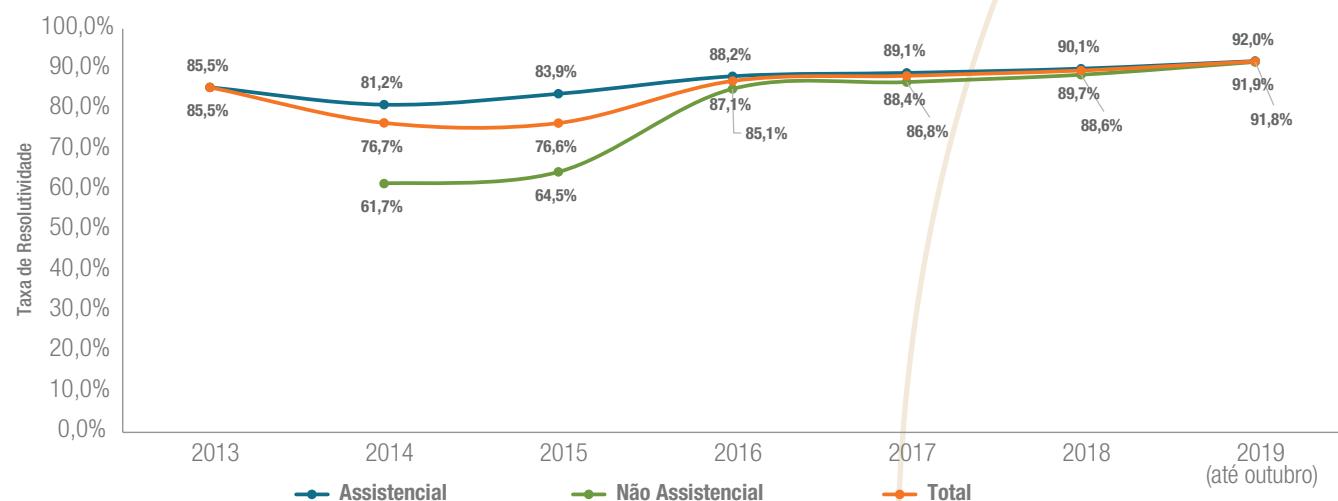
Ademais, a ANS estimula boas práticas por parte das operadoras por meio de uma atividade fiscalizatória indutora. Entende-se que o papel de uma Agência Reguladora não consiste simplesmente em fiscalizar para multar. Não é objetivo ser mero órgão arrecadatório, ainda que, uma vez aplicada uma multa, ela deve ser cobrada. Não é por acaso que hoje há dois programas de destaque nessa seara em curso na ANS, ambos sintonizados com a visão moderna de atuação de um órgão regulador.

Como expressão objetiva dessa visão, aponta-se a Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, instrumento completamente eletrônico, de natureza pré-processual, utilizado para intermediar os conflitos existentes entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, e que apresenta índice de resolutividade superior a 92% (noventa e dois por cento). Resolvido o conflito, não há que se falar em abertura de processo administrativo sancionador.

FIGURA 4.10 NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIAÇÃO PRELIMINAR - NIP



GRÁFICO 4.8 RESOLUTIVIDADE DE DEMANDA - 2013 A OUTUBRO DE 2019



Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 15 de janeiro/2020.

Nota: A Resolutividade de 2019 foi calculada para o período de janeiro a outubro, pois na data de extração, considerando o fluxo regular de análise ainda estava andamento número significativo de demandas registradas nos meses de novembro e dezembro. Registra-se que até outubro apenas 0,78% (zero vírgula setenta e oito por cento) das demandas registradas na ANS ainda estavam pendentes de classificação na data da extração, estando, portanto, preenchidos os requisitos de confiabilidade. Por conta das questões apresentadas, o indicador de Resolutividade poderá sofrer alterações em cálculos futuros.

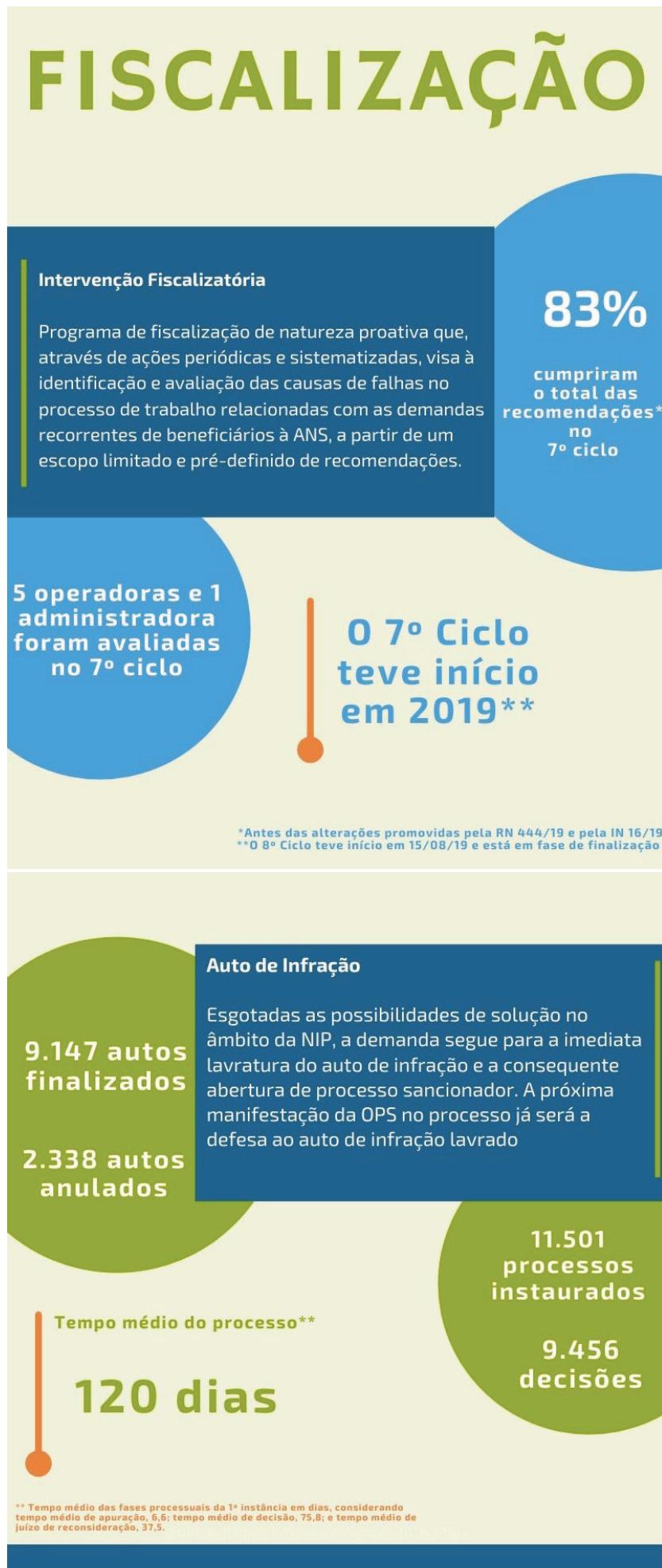
TABELA 4.12 TEMPO MÉDIO (EM DIAS) DE ANÁLISE FISCALIZATÓRIA DA NIP ASSISTENCIAL E NÃO ASSISTENCIAL NO ANO DE 2019, POR TRIMESTRE.

Período da NIP	1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	Média
Assistencial	11,8	9,9	15,9	8,9	12,2
Não Assistencial	12,4	9,8	8,7	8,1	9,3

Fonte: SIF Consulta / Indicador de Qualificação Institucional - Data da última extração: 10 de janeiro/2020.

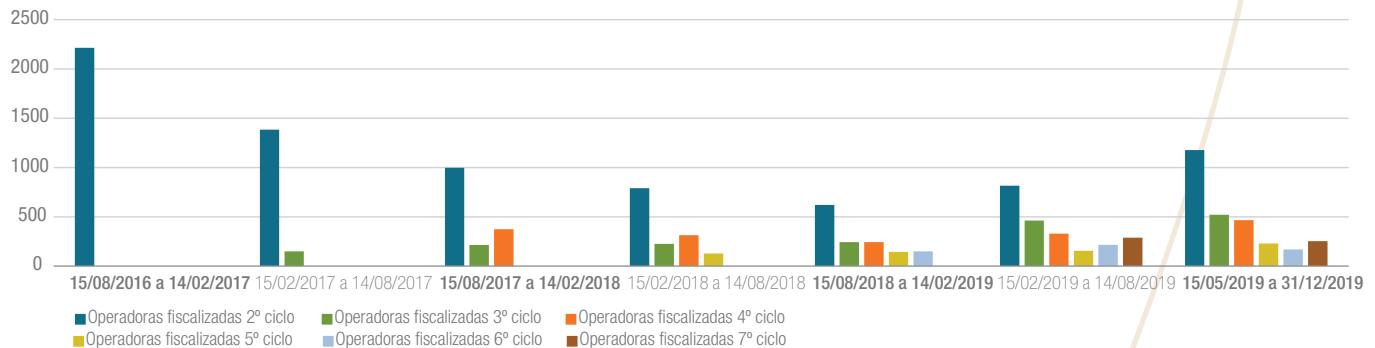
Outra iniciativa aderente a esta estratégia é o Programa de Intervenção Fiscalizatória, conforme pode ser visto na figura 4.10.

FIGURA 4.11 INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA



O assunto/subtema Gerenciamento de ações em saúde é, em regra, o ponto focal da Intervenção Fiscalizatória para as operadoras de planos privados de assistência à saúde. O GRÁFICO 4.9 mostra que as recomendações exaradas para aperfeiçoamento de rotinas operacionais e administrativas das operadoras diligenciadas têm gerado, nos curto e médio prazos, impacto positivo na entrada de demandas dessas operadoras nos ciclos posteriores a qual estiveram sujeitas à Intervenção Fiscalizatória. Isso evidencia o alcance do objetivo principal do Programa, a mudança de comportamento macro das operadoras.

GRÁFICO 4.9 EVOLUÇÃO DA ENTRADA DAS DEMANDAS, POR CICLO DE FISCALIZAÇÃO, DAS OPERADORAS DILIGENCIADAS NA INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA – GERENCIAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE.



Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 22 de janeiro/2020.

Nota: As operadoras diligenciadas no 8º ciclo de fiscalização não foram objeto de análise pois os processos encontram-se em curso, tendo o período de correção das irregularidades se iniciado em janeiro de 2020.

Por outro lado, o assunto/subtema Suspensão e Rescisão Contratual é, em regra, o ponto focal da Intervenção Fiscalizatória para as Administradoras de Benefícios. Abaixo segue gráfico na mesma linha do anterior, que demonstra os resultados alcançados em curto e médio prazos.

GRÁFICO 4.10 EVOLUÇÃO DA ENTRADA DE DEMANDAS, POR CICLO DE FISCALIZAÇÃO, DAS ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS DILIGENCIADAS NA INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA – SUBTEMA SUSPENSÃO E RESCISÃO CONTRATUAIS:



Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 24 de janeiro/2020.

Nota: O assunto/subtema Suspensão e Rescisão é o tema comum a todas as Administradoras de Benefícios já diligenciadas, permitindo-se melhor comparabilidade sobre a efetividade das ações do Programa.

FLUXO DA FISCALIZAÇÃO

Partindo de uma demanda de reclamação do beneficiário até a decisão exarada em um processo administrativo sancionador temos a seguinte estrutura decisória: o beneficiário entra em contato com a Central de Atendimento da ANS fazendo uma reclamação; caso o problema não tenha sido resolvido na NIP, e subsistam indícios de infração à saúde suplementar, um auto de infração é lavrado, iniciando-se o processo administrativo sancionador. A decisão no processo é de atribuição dos chefes dos Núcleos da ANS, por delegação da Diretora de Fiscalização.

Em relação aos processos sancionadores em curso na Agência é importante destacar que em 2014 foi criada uma coordenação para cuidar do passivo processual existente na ANS. Tal coordenação foi extinta no final de 2018, uma vez que conseguiu-se eliminar o passivo processual. No entanto, o fim desta área de trabalho trouxe uma diminuição efetiva do número de servidores dedicados a esta atividade, tendo esses sido remanejados para outras áreas necessitadas da Agência, trazendo como consequência – ainda que não represente a existência de passivos para a análise – algum aumento do tempo médio de decisão e no tempo relativo ao juízo de reconsideração.

TABELA 4.13 TEMPO MÉDIO DAS FASES PROCESSUAIS DA 1ª INSTÂNCIA (EM DIAS), ANOS 2018 E 2019.

Fase	Ano		Variação (%)
	2018	2019	
Tempo Médio de Apuração	17,3	6,6	-61,8%
Tempo Médio de Decisão	57,9	75,8	30,9%
Tempo Médio de Juiz de Reconsideração	26,4	37,5	42,0%
Tempo Médio Total	101,6	119,9	18,0%

Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 15 de janeiro/2020.

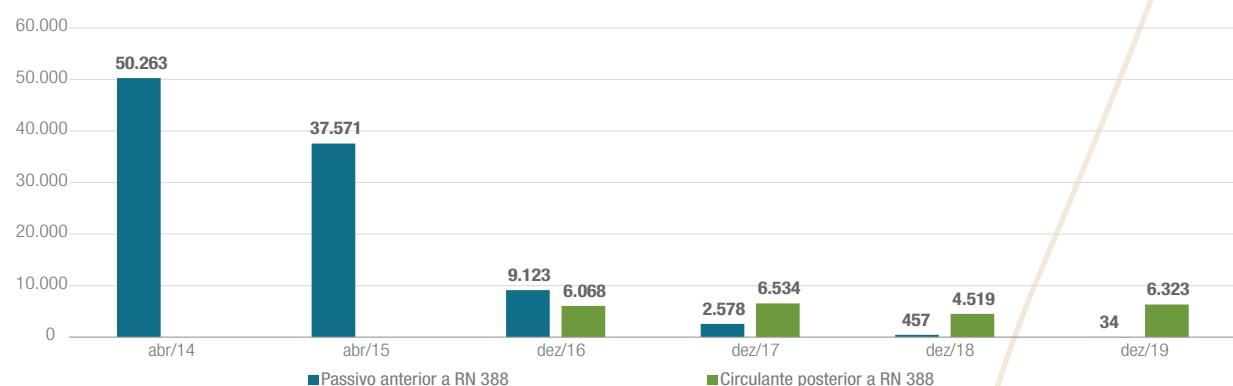
Nota: Tempo Médio de Apuração: É o Tempo, em dias, entre a entrada do processo no Núcleo e a emissão do auto de infração. É calculado como a razão entre a soma da diferença entre a "data da emissão do auto" e a "data do status aguardando análise de denúncia" e o total de demandas analisadas no período. Mensura o tempo gasto para a lavratura do auto de infração.

Tempo Médio de Decisão: É o Tempo, em dias, entre a "data de emissão do auto" e a "data de decisão em 1º instância". É obtido como a razão entre a soma da diferença entre a "data de emissão do auto" e a "data de decisão em 1º instância" e o total de demandas analisadas no período. Mede o tempo médio gasto para a emissão da decisão pelos Núcleos.

Tempo Médio de Juiz de Reconsideração: É o Tempo, em dias, entre a "data de análise de recurso" e a "data de aguardando Diretoria Colegiada". É obtido como a razão entre a soma da diferença entre a "data de análise de recurso" e a "data de aguardando diretoria colegiada" e o total de demandas analisadas no período. Avalia o tempo médio em que as demandas ficaram no Juiz de Reconsideração.

Observa-se em 2019 a consolidação da eliminação de expressivo passivo processual conforme pode ser verificado no GRÁFICO 4.11.

GRÁFICO 4.11 PASSIVO DE PROCESSOS - 2014 A 2019.



Fonte: SIF Consulta - Data da última extração: 15 de janeiro/2020.

Nota: Considera-se passivos circulantes os processos da norma vigente que estão seguindo seu regular fluxo.

TABELA 4.14 AUTOS FINALIZADOS E ANULADOS, POR ANO.

Ano de Emissão do Auto	2018	2019	Variação (%)
Finalizado	7.646	9.147	19,6%
Anulado	2.826	2.338	-17,3%
Total de emissões	10.472	11.485	9,7%

Fonte: SIF Consulta - Data de Extração 15 de janeiro/2020.

Em 2019 foram instaurados 11.501 (onze mil, quinhentos e um) processos. Este valor significa um aumento de 14% (catorze por cento) em relação à quantidade de processos instaurados em 2018 - 10.990 (dez mil, novecentos e noventa).

Nas demandas decorrentes do procedimento da NIP, caso o interessado adote as providências necessárias após a data do encerramento dos prazos de Reparação Voluntária e Eficaz – RVE, e as comprove inequivocamente, fará jus a um desconto percentual de 80% (oitenta por cento) sobre o valor da multa correspondente à infração apurada. Em 2019 foram 48 ocorrências desta natureza.

Já, após a notificação de um possível infrator, em substituição à apresentação de defesa, pose-se requerer o pagamento antecipado e à vista do valor da multa à infração administrativa apurada, no prazo de 10 (dez) dias, a contar da intimação. Neste caso, o interessado fará jus a um desconto percentual de 40% (quarenta por cento) sobre o valor da multa. Em 2019 foram 1.698 (um mil, seiscentos e noventa e oito) ocorrências desta natureza.

A Fiscalização da ANS também é responsável pela condução das celebrações de Termos de Compromisso de Ajustamento de Conduta – TCAC e Termos de Compromisso – TC. O TCAC é um instrumento regulatório por meio do qual a ANS firma

compromissos junto às Operadoras de planos privados de assistência à saúde violadoras, efetiva ou potencialmente, das normas legais e infra legais do mercado de saúde suplementar com vistas a cessar as práticas da condutas irregulares que estão sendo apuradas e reparar coletivamente os danos por elas causados, inclusive indenizando os prejuízos decorrentes. O TC é o instrumento firmado com as administradoras de benefício que tem como objetivo obter das informações sobre o número de vidas administradas e/ou o número de vidas expostas, com o escopo de que as ações fiscalizatórias sejam intentadas de acordo com seu porte econômico, em consagração às disposições da Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998.

FIGURA 4.12 TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA - TCAC



CANAIS DE COMUNICAÇÃO COM A SOCIEDADE E AS PARTES INTERESSADAS

No ano de 2019 foram recebidas 757.922 (setecentas e cinquenta e sete mil novecentas e vinte e duas) ligações no DISQUE ANS. Esses são os canais de comunicação da sociedade com a ANS:

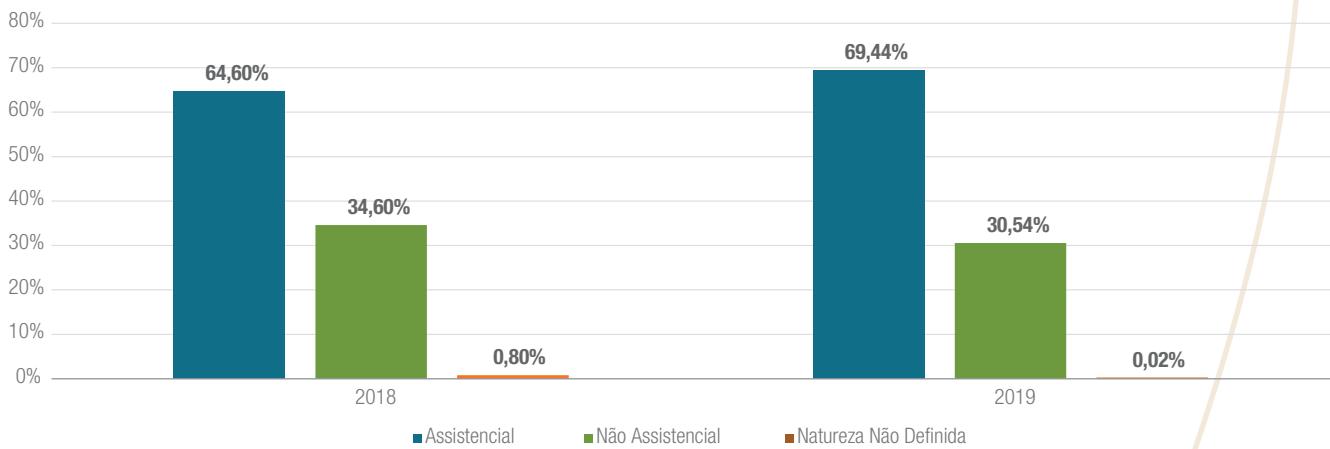
- Telefone: Ligação gratuita pelo Disque ANS 0800 701 9656, de qualquer cidade do Brasil, de segunda à sexta, das 8 às 20 horas (exceto feriados);
- Telefone: Ligação gratuita para atendimento de pessoas portadoras de deficiência auditiva, por meio do número 0800 021 2105, de qualquer cidade do Brasil, de segunda à sexta, das 8 às 20 horas (exceto feriados);
- Portal da ANS (formulário eletrônico): No Portal da ANS www.ans.gov.br, em seu menu principal, há uma área específica, intitulada “Central de Atendimento”, disponível 24 (vinte e quatro) horas por dia, com formulários para envio, entre outras opções, de dúvidas, sugestões ou reclamações, de acordo com cada perfil – Consumidor, Operadora ou Prestador;
- Núcleos da ANS: Atendimento presencial de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 16h30 (exceto feriados), em 12 (doze) cidades localizadas nas 5 (cinco) regiões do Brasil.

TABELA 4.15 DEMANDAS DE RECLAMAÇÃO E INFORMAÇÃO CADASTRADAS ORIUNDAS DE USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE, ANOS 2018 E 2019

Demanda	2018	2019
Reclamações	98.197	132.775
Informações	252.278	293.936

Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 15 de janeiro/2020

GRÁFICO 4.12 – DISTRIBUIÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELA SUA NATUREZA, ANOS 2018 E 2019.

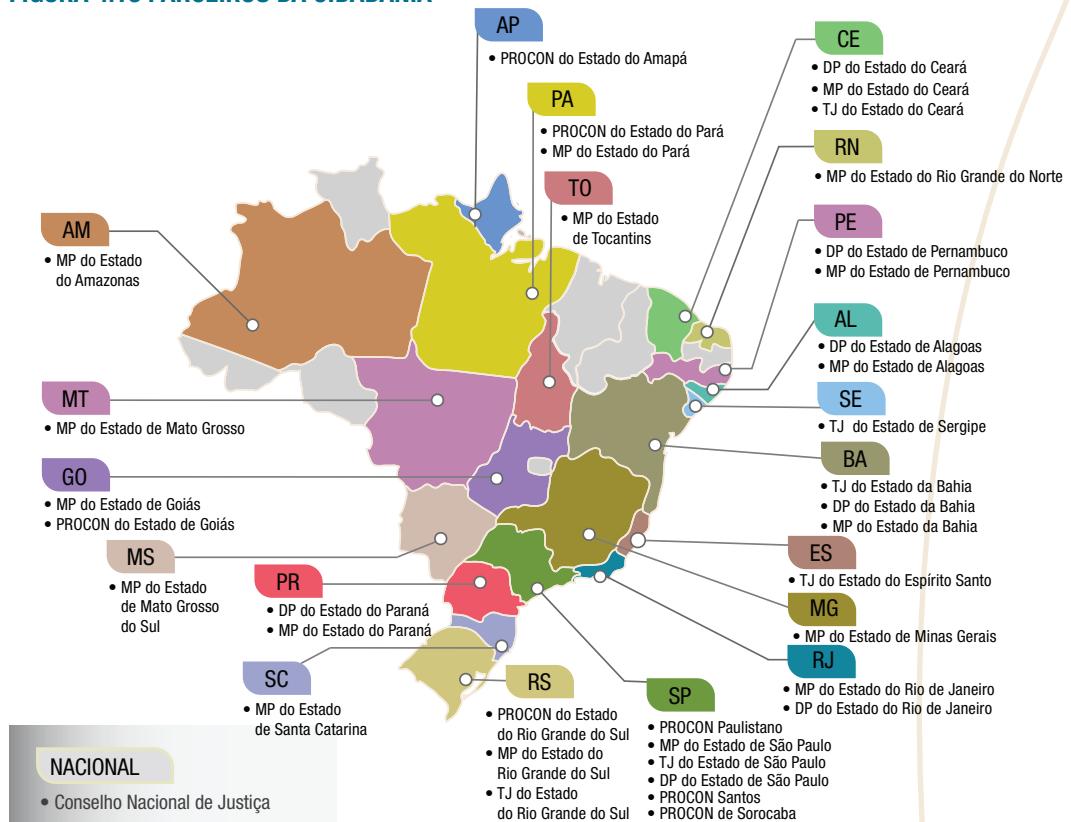


Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 15 de janeiro/2020.

A ANS realiza a articulação com órgãos/entidades que compõem o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (art.4º, inciso da Lei nº 9.656/1998) por meio do Programa Parceiros da Cidadania, que visa a aproximação e, principalmente, a troca de informações a respeito da saúde suplementar.

No âmbito desse Programa, no final de 2019, a ANS possuía 33 (trinta e três) acordos de cooperação técnica vigentes, dos quais 8 (oito) foram renovados durante o ano, com os mais variados Tribunais de Justiça, Ministérios Públicos, Defensorias Públicas, Procon's, dentre outros

FIGURA 4.13 PARCEIROS DA CIDADANIA



33
parceiros
em 2019

8
renovações
em 2019

Fonte: <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/acordos-de-cooperacao-tecnica/parceiros-da-cidadania>

ESTUDO EM ELABORAÇÃO – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS EM PARCERIA COM A ANS

No ano de 2019, a ANS - por meio de parceria firmada junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) - iniciou estudo detalhado para identificação de impactos econômico-financeiros nas operadoras de planos privados de saúde decorrentes das atividades consequentes da implementação da RN nº 388/2015, em âmbito pré-processual e processual.

Esse projeto alinha-se às boas práticas de regulação, objetivando a avaliação e o aprimoramento da ação regulatória na saúde suplementar, com olhar para os impactos gerados pela edição da citada resolução normativa, considerando aspectos monetários, matemáticos, de governança, de mediação de conflitos e, ainda, sob a ótica dos beneficiários de planos de saúde.

MONITORAMENTO DE REFORMA OU REVISÃO DAS DECISÕES DE PRIMEIRA INSTÂNCIA PELA DICOL

Em 2019, foi iniciado um monitoramento permanente das deliberações de segunda instância que reformam ou revisam, integral ou parcialmente, as decisões exaradas pela Diretoria de Fiscalização da ANS em sede de primeira instância administrativa.

Trata-se de iniciativa que objetiva estudar principalmente as razões pelas quais são reformadas as decisões em sede de segunda instância e os seus fundamentos. Tal monitoramento visa alcançar a máxima efetividade e uniformidade das decisões administrativas aplicadas em processos sancionadores. O foco desta ação é verificar os principais posicionamentos divergentes que interferem no mérito referente à aplicação da norma, e eventuais equívocos constatados em 1^a instância que podem ser aprimorados. Trata-se de insumos para avaliação do aprimoramento do atuar fiscalizatório ou elaboração de orientações.

APRIMORAMENTO DA ESTRUTURAÇÃO E A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES FISCALIZATÓRIAS REALIZADAS PELA ANS.

Foram editados 2 (dois) normativos de caráter externo com o propósito de promoção da melhoria regulatória: a Resolução Normativa - RN nº 444, de 01 de abril de 2019, cuja entrada em vigor ocorreu em 06 de maio de 2019; e a Instrução Normativa - IN nº 16 da Diretoria de Fiscalização, também de 01 de abril de 2019.

A RN nº 444/2019 trouxe significativas alterações, especialmente, em disposições relacionadas a procedimentos de fiscalização, tanto na sua fase pré-processual, quanto na sua fase processual. Além de aprimoramentos diversos, chama-se atenção especificamente para duas alterações promovidas pela RN nº 444/2019, narradas a seguir.

Ocorre que na normatização anterior, as demandas classificadas como “não resolvidas” na fase pré-processual, no âmbito do instrumento de intermediação de conflitos (Notificação de Intermediação Preliminar), eram direcionadas para o fiscal lavrar imediatamente o auto de infração, ato inaugural do processo administrativo sancionador.

Se por um lado tal medida se mostrou benéfica do ponto de vista de celeridade e redução de passivo processual, verificou-se, contudo, em uma análise *ex post*, a incidência de percentual significativo de autos de infração anulados após a operadora exercer o contraditório e ampla defesa em sede processual.

Assim, visando mitigar o número de autos de infração anulados, criou-se uma etapa denominada classificação residual, de forma que o mesmo agente de fiscalização responsável pela lavratura do auto pudesse, motivadamente, ainda em fase pré-processual, alterar a classificação ou tipificação da demanda. Deve ser salientado que, de forma a não se prejudicar a celeridade, determinou-se que a classificação residual deve ser exercida, quando couber, em até 3 (três) dias úteis após a captura da demanda pelo fiscal. Atualmente, já contabilizamos o número de 468 (quatrocentos e sessenta e oito) classificações residuais realizadas desde a entrada em vigor da norma.

Merecem destaque também alterações relacionadas ao registro de reclamação da ANS, que, ao mesmo tempo pudesse prestigiar o contato prévio com a operadora (*enforcement* da RN nº 395/2016), mas que não representasse restrição de acesso.

No caso de cobertura assistencial para procedimentos solicitados em caráter de urgência e emergência está dispensado o fornecimento do número de protocolo para registro da reclamação. Caso o beneficiário ou seu interlocutor alegue que a operadora não forneceu o protocolo de atendimento (objeto da RN nº 395/2016) ou não foi possível de qualquer forma obtê-lo, deverá apresentar elementos mínimos, tais como: data e hora da ligação ou outra forma de comunicação com o respectivo canal de atendimento da operadora; data e local em que o beneficiário buscou atendimento presencial; ou data em que o prestador comunicou uma eventual negativa de cobertura.

Também no exercício de análise contínua do trabalho desempenhado, verificou-se a necessidade de prever a obrigatoriedade de demonstração do vínculo entre interlocutor e beneficiário no registro da reclamação, bem como a ciência do beneficiário sobre a reclamação. Tal medida induz o bom uso do instituto da Notificação de Intermediação Preliminar - NIP, de forma que não seja utilizado por interlocutores em nome de beneficiários que sequer têm conhecimento das demandas, situação que a área competente verificou repetidamente no dia-a-dia da fiscalização.

Sobre a IN nº 16/DIFIS/2019, que alterou aspectos referentes ao Programa de Intervenção Fiscalizatória, a partir de uma análise *ex-post*, baseado em evidências, a área técnica propôs uma série alterações visando o aprimoramento do instituto, que resultaram nas seguintes alterações realizadas pela IN nº 16/DIFIS/2019, assim resumidas:

- a) Eliminação da dicotomia de classificação das irregularidades em “Graves” e “Não Graves”, com vistas a reduzir a subjetividade e a casuística na elaboração do Relatório Diagnóstico;
- b) Eliminação do instituto do cumprimento substancial, decorrente do fim da dicotomia “grave x não grave”;
- c) Simplificação da dosimetria das sanções e medidas por descumprimento, de forma que o cálculo da multa pecuniária seja diretamente proporcional ao percentual de descumprimento das recomendações;
- d) Alteração da forma de aplicação dos afastamentos dos descontos e do reconhecimento da reparação voluntária eficaz, que vigorarão por tempo determinado. Na sistemática atual, a aplicação e revogação dos afastamentos estão condicionadas à classificação da operadora nas leituras do Indicador de Fiscalização, que depende de a operadora cumprir os requisitos mínimos previstos na ficha técnica, o que traz risco de perpetuação injustificada da medida de afastamento;
- e) Instituição de prazo único para o cumprimento das recomendações;
- f) Revogação de dois critérios previstos na legislação que não possuíam aplicação prática para a seleção das operadoras para o Programa;
- g) Outras alterações procedimentais, relativas à indicação do representante legal que responde pelo cumprimento das recomendações, ao prazo de realização da reunião de apresentação da prévia do Relatório Diagnóstico à operadora, à eliminação da elaboração da Nota Técnica de Análise Preliminar, quando a análise indicar o cumprimento total das recomendações, sendo feita desde logo a Nota Técnica Conclusiva.

ESTUDOS PRELIMINARES PARA A CRIAÇÃO DE DOCUMENTO COM COMENTÁRIOS SOBRE A NORMA DE PENALIDADES DA ANS:

Objetivando uniformizar as ações fiscalizatórias e contribuir na difusão do conhecimento sobre a correta aplicação dos tipos infrativos, foi pensada a criação de um documento norteador, que se espelhará no modelo de código comentado, para dissertar sobre os dispositivos da Resolução Normativa nº 124/2006.

Trata-se de um trabalho amplo iniciado em 2019, ainda em desenvolvimento, para o qual estão sendo colhidos fundamentos legais e regulamentares, doutrinas, pareceres jurídicos e jurisprudência sobre os tipos infrativos vigentes, a fim de que, em médio prazo, a ANS disponha de uma norma de penalidades comentada artigo por artigo.

NOVOS ENTENDIMENTOS DA DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO – DIFIS

Foram publicados 05 (cinco) Entendimentos DIFIS no ano de 2019. Embora não se trate de uma norma propriamente dita, é medida regulatória de extrema importância, tendo em vista ser instrumento para a fixação e uniformização das ações fiscalizatórias. Compõe o processo de construção a abertura de prazo para agentes de fiscalização de todo o país contribuírem ao debate, trazendo experiências do dia a dia da fiscalização, consideradas para fins de análise da versão final a ser publicada.

Os Entendimentos publicados em 2019 foram: i) Entendimento DIFIS nº 09, sobre instrução probatória em caso de negativa de atendimento em situação de urgência ou emergência; ii) Entendimento DIFIS nº 10, para orientar os fiscais para aplicação da penalidade de advertência, considerando as peculiaridades desse tipo infrutivo; iii) Entendimento DIFIS nº 11, sobre a interpretação dos dispositivos que, assim como a reparação voluntária eficaz no âmbito da NIP, tratam de incentivos à reparação de conduta; iv) Entendimento DIFIS nº 12, objetiva esclarecer as condições a serem atendidas pelo Empresário individual quando com CNPJ baixado haja impossibilidade de reativação do CNPJ; v) Entendimento DIFIS nº 13, que estabelece que, para fins da atividade fiscalizatória, serão aceitos como válidos meios modernos de notificação por inadimplemento.

APRIMORAMENTO DO SISTEMA INTEGRADO DE FISCALIZAÇÃO – SIF

Com o intuito de adequar o SIF às necessidades impostas pela RN nº 444/2019 foram feitas alterações que impactaram na reformulação e entrega do projeto em desenvolvimento do SIF 3.0. O projeto, por ser muito extenso, foi subdividido em etapas de desenvolvimento e entrega. Para esta primeira etapa ficou definido que o escopo do projeto abrangeia desde o atendimento até a abertura do processo sancionador.

Em dezembro de 2019, o primeiro módulo do SIF 3.0 foi entregue para homologação, sendo que a expectativa é pela sua implantação para utilização em março de 2020. Neste módulo estão contempladas as melhorias no cadastramento das demandas e da NIP, assim como na interação com operadoras e consumidores de plano de saúde. Para o ano de 2020 está previsto o desenvolvimento do segundo módulo, que diz respeito ao fluxo completo do processo administrativo sancionador em 1ª Instância.

CAPÍTULO 05

ALOCAÇÃO DE RECURSOS E ÁREAS ESPECIAIS DE GESTÃO

5.1. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

5.1.1. PERFIL DO GASTO DA ANS

Evolução dos últimos anos da execução orçamentária da despesa por função e/ou unidade orçamentária (empenhada, liquidada e paga)

Para o exercício de 2019, com a finalidade da elaboração da Pré-Proposta Orçamentária da ANS foram solicitados R\$ 402.547.204,00 (quatrocentos e dois milhões, quinhentos e quarenta e sete mil, duzentos e quatro reais), sendo que R\$ 340.638.586,00 (trezentos e quarenta milhões, seiscentos e trinta e oito mil, quinhentos e oitenta e seis reais) foram aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2019.

Durante o ano, devido a ajustes realizados por meio de créditos suplementares, o Orçamento da ANS foi atualizado para R\$ 341.428.010,00 (trezentos e quarenta e um milhões, quatrocentos e vinte e oito mil e dez reais).

Em termos gerais, a execução orçamentária de 2019 foi ligeiramente inferior à de 2018, como pode ser visto nos GRÁFICOS a seguir, em relação a evolução do orçamento e da despesa geral da ANS, bem como ao custeio, investimentos e inversões financeiras.

GRÁFICO 5.1 EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO E DA DESPESA GERAL DA ANS 2016-2019 (EM R\$)



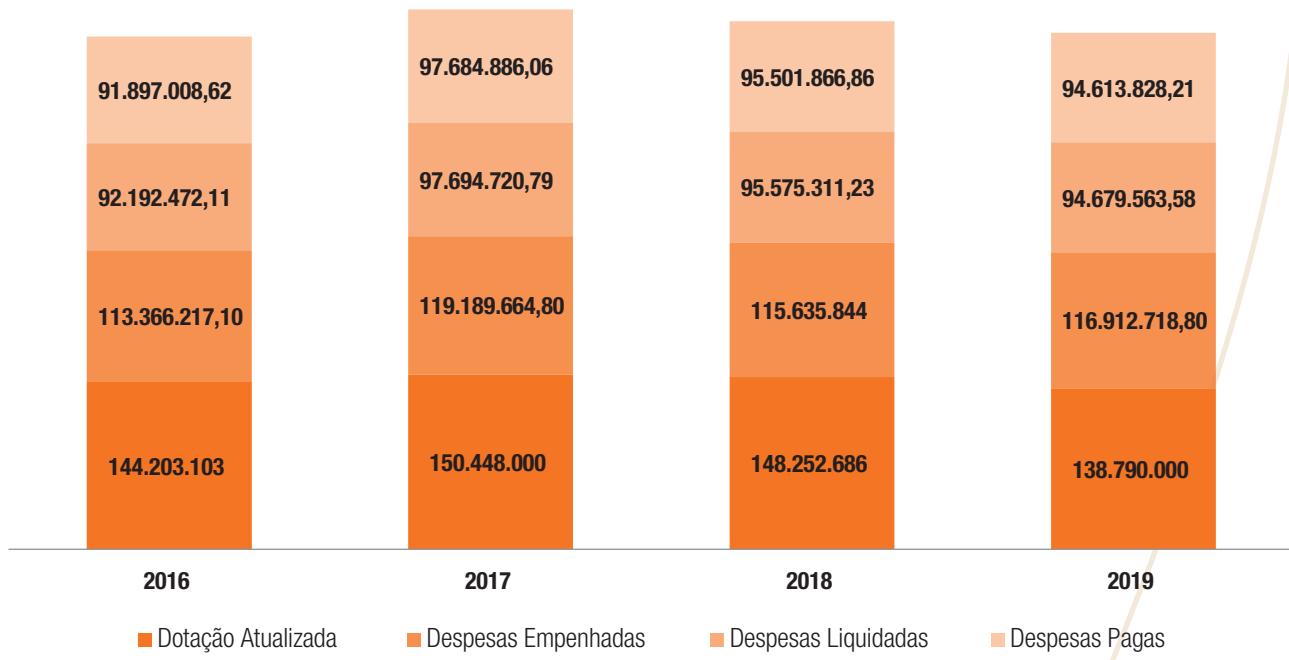
Fonte: SIAFI – extração janeiro/2020

GRÁFICO 5.2 EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO E DA DESPESA – PESSOAL, BENEFÍCIOS E ENCARGOS DA ANS 2016-2019 (EM R\$)



Fonte: SIAFI – extração janeiro/2020

GRÁFICO 5.3 EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO E DA DESPESA – CUSTEIO, INVESTIMENTOS E INVERSÕES FINANCEIRAS DA ANS 2016-2019 (EM R\$)

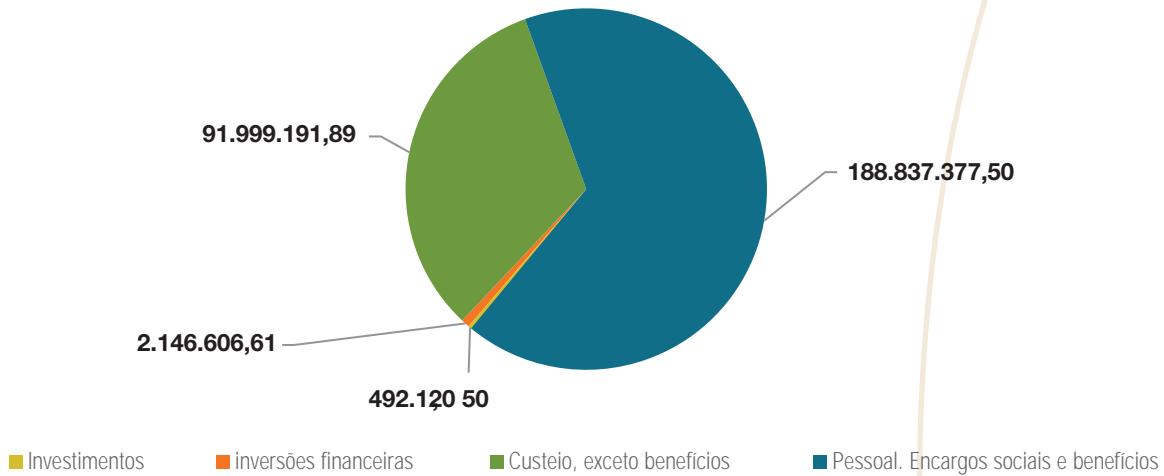


Fonte: SIAFI – extração janeiro/2020

5.1.2. DETALHAMENTO DAS DESPESAS POR GRUPO E ELEMENTO DE DESPESA

Com relação ao que foi gasto, a maior parte dos recursos foi alocada em gastos com pessoal. As demais despesas foram principalmente com custeio, havendo somente uma pequena porção do Orçamento destinada a investimentos e inversões financeiras.

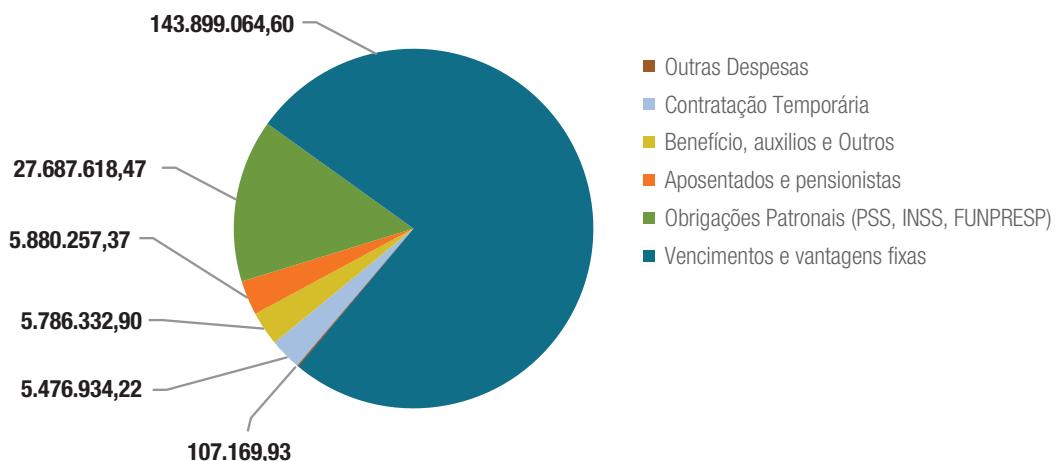
GRÁFICO 5.4 ANS 2019 - DESPESAS (EM R\$)



Fonte: SIAFI – extração janeiro/2020

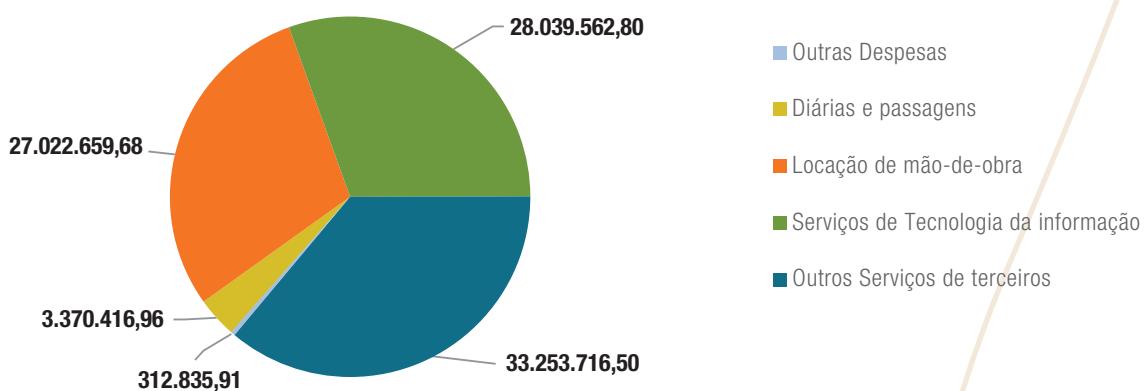
Ressalte-se que a diferença entre o valor liquidado total para pessoal e benefícios no GRÁFICO 5.2, no valor de R\$ 188.795.732,94 (cento e oitenta e oito milhões, setecentos e noventa e cinco mil, setecentos e trinta e dois reais e noventa e quatro centavos) e o GRÁFICO 5.4, no valor de R\$ 188.837.377,52 (cento e oitenta e oito milhões, oitocentos e trinta e sete mil, trezentos e setenta e sete reais e cinquenta e dois centavos) se deve ao fato de ter sido acrescentado a este segundo gráfico valores que são pagos na folha, porém, provenientes de ações de custeio que não são propriamente de benefícios, como a bolsa idioma concedida a alguns servidores.

GRÁFICO 5.5 DESPESAS COM PESSOAL ANS 2019 (EM R\$)



Fonte: SIAFI – extração janeiro/2020

GRÁFICO 5.6 DESPESAS DE CUSTEIO DA ANS 2019 (EM R\$)

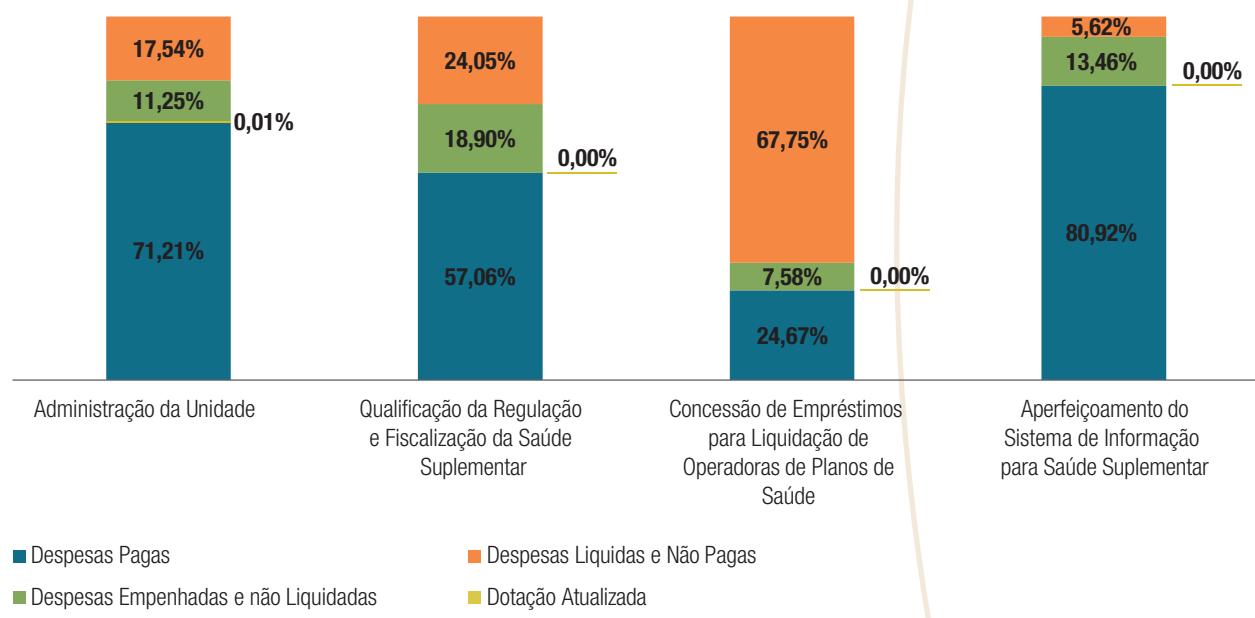


Fonte: SIAFI – extração janeiro/2020

5.1.3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS PRINCIPAIS PROGRAMAS/PROJETOS/AÇÕES

Quatro ações orçamentárias foram selecionadas para se obter uma perspectiva mais aprofundada da execução orçamentária da ANS, conforme abaixo:

GRÁFICO 5.7 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DAS PRINCIPAIS AÇÕES DA ANS 2019



Fonte: SIAFI – extração janeiro/2020

TABELA 5.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DAS PRINCIPAIS AÇÕES DA ANS 2019 (EXCETO PESSOAL)

Execução orçamentária desconsiderando pessoal	Administração da unidade	Qualificação da regulação e fiscalização	Concessão de empréstimos para liquidação de OPS	Aperfeiçoamento do Sistema de Informação da ANS
Dotação atualizada	54.958.000,00	31.000.000,00	5.000.000,00	41.000.000,00
Despesas empenhadas	45.317.844,73	22.600.768,10	2.593.909,70	40.435.918,00
Despesas liquidadas	39.136.531,72	19.033.839,23	2.146.606,61	32.100.207,18
Despesas pagas	39.133.760,78	19.001.160,67	2.146.606,61	32.100.207,18

Fonte: SIAFI – extração janeiro/2020

5.1.4. DISCUSSÃO DO DESEMPENHO ATUAL EM COMPARAÇÃO COM O DESEMPENHO ESPERADO/ ORÇADO, COM ANÁLISE DE TENDÊNCIAS

As despesas com pessoal em 2019 ficaram levemente menores do que as de 2018, em consequência da diminuição do número de servidores temporários ao longo do exercício.

Não houve contingenciamentos orçamentários/financeiros durante o ano de 2019.

Uma importante ação orçamentária - relacionada à tecnologia da informação - foi praticamente toda executada. Já outras ações apresentaram execução inferior à aprovada na LOA 2019, em decorrência de fatores diversos.

A concessão de empréstimos para a liquidação de operadoras foi significativamente menor do que a orçada inicialmente, mesmo com a dotação já redimensionada em 2019.

Dentre os motivos que justificam a execução orçamentária abaixo da esperada, podemos citar a devolução de parte dos imóveis alugados na cidade do Rio de Janeiro, em razão da racionalização dos espaços, desmobilização de áreas destinadas a arquivos (resultado da digitalização e abertura de processos exclusivamente eletrônicos, por força da adoção do SEI), além da cessão de andares no Edifício Barão de Mauá pela Secretaria de Patrimônio da União.

A maior parte das adaptações das novas instalações, foi iniciada, embora estivessem previstas para 2019.

Ademais, houve economia nos gastos com:

- organização de eventos - em decorrência de parte destes terem sido realizados de forma virtual (adoção de videoconferência preferencialmente);
- publicação em diário oficial;
- correios (notificações pelo SEI e outras ações da fiscalização – Notificação de Investigação Preliminar, com comunicação eletrônica entre as partes, além de outras ações pertinentes);
- impressão de documentos (adoção de processos eletrônicos SEI);
- serviços gráficos, dentre outros.

Ressalte-se que alguns processos licitatórios também ocasionaram eventual atraso na execução do orçamento dentro do exercício, acabando por se prolongarem além do tempo previsto.

Por fim, alguns contratos de baixa execução já estão sendo revisados, a fim de minimizar eventuais distorções.

5.1.5. PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS

A Diretoria de Gestão da ANS, no seu planejamento estratégico, pactuou o Plano de Otimização dos Gastos 2019-2020. Algumas ações foram incorporadas para a eficiência do gasto e otimização de esforços, tais como:

- adequações e/ou descontinuidade do total de 14 (quatorze) contratos, com uma economia para os cofres públicos superior a R\$ 7 milhões de reais;
- contratação de novos serviços de veículos e de telefonia;
- implementação da plataforma de táxi para as locomoções a serviço;
- adesão ao registro de preço do atual Ministério da Economia para o serviço de telefonia; e
- encerramento de 2 (dois) contratos de locação de imóveis, visando a unificação dos espaços destinados às áreas na sede da ANS.

Como ações futuras para o período de 2020 – 2023, podemos citar:

- unificação completa da sede da Agência, proporcionando uma infraestrutura eficiente;
- redução dos espaços locados para ocupação em unidades compartilhadas com outros órgãos e entidades;
- entrega de outros imóveis locados no Rio de Janeiro, após a reforma do Ed. Barão de Mauá (sede ANS/RJ);
- finalização da implantação do SIADS para o módulo patrimônio e bens imóveis;
- desenvolvimento de softwares voltados para gestão de pessoas e de contratos e/ou implementação dos que já estão em desenvolvimento;
- implementação de curso de formação de gestores para assunção de cargos eventualmente disponíveis; e
- implementação de educação continuada para gestores de contratos e de servidores lotados nas áreas de contratação.

5.1.6. GESTÃO DE MULTAS E PRECATÓRIO

5.1.6.1. GESTÃO DE MULTAS

Neste item são abordadas as determinações do Acórdão 1.970/2017 pelo Tribunal de Contas da União - TCU.

O subitem 9.1.1 do Acórdão 1.970/2017 refere-se ao número absoluto e percentual de pessoas físicas ou jurídicas pendentes de inscrição no Cadin - a inscrição, retirada ou suspensão dos CNPJs ou CPFs dos inadimplentes naquele cadastro é feita através de relatórios gerados via sistema e que consideram regras de negócio estipuladas pelas áreas de cobrança da ANS.

O subitem 9.1.2 do Acórdão 1.970/2017 refere-se ao número absoluto e percentual de processos de cobrança de multas que, em virtude dos prazos legais, sofram maiores riscos de prescrição, no último exercício, bem como as providências adotadas para reduzir esse risco.

Em relação aos riscos de prescrição da pretensão executória da Administração destaca-se que, até fevereiro/2020, estão sendo inscritos em dívida ativa os créditos constituídos nos processos sancionadores cujas decisões administrativas finais foram proferidas nos anos de 2018 e 2019, sendo certo que, quanto às multas impostas por meio desses processos, a prescrição só ocorreria, respectivamente, em 2023 e 2024, o que revela o fato de a inscrição das multas em dívida ativa ocorrer com considerável margem de tempo em termos de risco de prescrição.

A Procuradoria Federal junto à ANS não tem em acervo processos sancionadores com risco atual de prescrição da ação executória.

Cabe esclarecer que os créditos inscritos em dívida ativa são encaminhados eletronicamente para a Equipe Nacional de Cobrança, órgão da Procuradoria-Geral Federal-PGF, encarregado pelo ajuizamento das execuções fiscais.

Os processos administrativos de constituição de créditos de multa são encaminhados eletronicamente à Procuradoria e são submetidos a uma criteriosa triagem.

Ademais, o sistema eletrônico SEI permite a criação e visualização do agrupamento de processos por ano de prescrição.

Os processos sancionadores com decisão administrativa final proferida antes de 2016, quando eventualmente existentes, são separados e imediatamente submetidos à análise para fins de inscrição em dívida ativa, de modo a não se ter em acervo durante o ano de processos sancionadores cujo risco de prescrição seja anterior a 2021.

Com a implantação do sistema de Dívida Ativa das Autarquias e Fundações Públicas Federais, que integra o sistema SAPIENS — Sistema AGU de Inteligência Jurídica, a plataforma eletrônica permite, em um único ambiente de produção, a realização de todas as atividades relacionadas com a gestão dos créditos da ANS, uniformizando os procedimentos adotados, reduzindo a possibilidade da ocorrência de erros, permitindo o efetivo controle dos ativos existentes e garantindo maior eficiência na recuperação de créditos da ANS.

As atividades de inscrição em dívida ativa, parcelamento de crédito, protesto extrajudicial e de ajuizamento da execução fiscal são todas realizadas eletronicamente, diferenciando-se sobremaneira dos procedimentos que exigem o trabalho manual.

A ANS passou a remeter os créditos de multa eletronicamente para cobrança pela Procuradoria. As informações do crédito de multa necessárias para cadastro e inscrição em dívida ativa são remetidas eletronicamente do sistema de fiscalização e de arrecadação da ANS, atendendo ao disposto no artigo 8º, parágrafo 3º, do Decreto nº 9194, 7 de novembro de 2017, que dispõe sobre a remessa de créditos constituídos pelas autarquias e fundações públicas federais para a Procuradoria-Geral Federal.

Todas essas providências adotadas pela ANS resultaram no incremento significativo da arrecadação de créditos de multa inscritos em dívida ativa nos últimos anos.

Já no que tange aos possíveis riscos de prescrição de cobrança de multas aplicadas em processos sancionadores, a ANS também implementou diversas melhorias, tais como:

- edição de normativos que imprimiu celeridade à tramitação do processo administrativo sancionador;
- adoção de diversas medidas de gestão, tais como a fixação de metas de produtividade e respectivo controle, bem como a racionalização dos processos, digitalizando processos físicos e gerando novos apenas em meio eletrônico SEI, com consequente celeridade na distribuição e análise, além da economicidade no fluxo de trabalho; e
- implementação de teletrabalho com metas, ainda superiores às dos servidores que exercem suas atividades presencialmente.

Em relação aos subitens 9.1.3 e 9.1.4 do Acórdão 1.970/2017, o quadro abaixo apresenta o cenário das multas no exercício de 2019. Nesse período, 6.642 (seis mil, seiscentos e quarenta e duas) multas foram aplicadas, gerando 458,3 milhões de reais em obrigações, tendo sido arrecadado 23,7% (vinte e três vírgula sete por cento) do montante.

TABELA 5.2 MULTAS DO ANO DE 2019

Multas do ano de 2019	Multas aplicadas ¹	Multas canceladas ²	Multas arrecadadas ³	Multas suspensas administrativamente ⁴	Multas com exigibilidade suspensa ⁵	Multas em demais situações ⁶	Descontos concedidos ⁷
Quantidade	6.642	159	2.465	3	12	4.003	2.107
Valor total (R\$)	458.295.866,95	13.786.958,53	108.564.006,26	354.500,00	633.951,74	334.956.450,43	51.672.936,32
% Sobre o valor das multas aplicadas		3,0%	23,7%	0,1%	0,1%	73,1%	-

Fonte: SIF Consulta - Data Mart Financeiro: janeiro/2020

1 **multas aplicadas:** autos de infração emitidos, devidamente ajustados pelas eventuais majorações ou reduções. Não devem ser consideradas, para tanto, as infrações que deram origem a Termos de Ajustamento de Conduta (TAC), tendo em vista a natureza do instituto e o normativo específico a ele aplicável (RN 372/2015).

2 **multas canceladas:** multas reconsideradas em sua totalidade, em decisões de 1^a ou 2^a instância, bem como aquelas eventualmente prescritas.

3 **multas arrecadadas:** multas efetivamente recebidas em 2019, livres de descontos.

4 **multas suspensas administrativamente:** as multas com status da demanda como "sobrestado".

5 **multas com exigibilidade suspensa:** São as multas com exigibilidade suspensa em razão de decisão judicial ou de depósito judicial, conforme consulta do SCPJ e do SCDa.

6 **multas em demais situações:** todas as multas que não se enquadram nas demais colunas da tabela 5.1, as quais, quando da geração do relatório, ainda não era possível diferenciar. Exemplos: multas vencidas e não pagas e multas arrecadadas à vista e arrecadadas em parcelamento na Dívida Ativa, geridas pelo Sistema SAPIENS da AGU. Considera-se ainda como "multas em demais situações" todas as multas não pagas (vencidas ou não) que não estão suspensas administrativamente, nem com exigibilidade suspensa em processo judicial, bem como as arrecadadas por meio do SAPIENS. Futuramente, quando concluirmos a inclusão no Data Mart de dados do SAPIENS, será possível considerar os valores do SAPIENS no total de Arrecadadas, de maneira que as "demais situações" contemplarão apenas as multas não pagas.

7 **Descontos concedidos:** aqueles decorrentes dos arts.33, § 1º e 41 da Resolução Normativa nº 388, de 2015

5.1.6.2. PRECATÓRIO

A extrema judicialização da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde – TPS (Artigo 20, Inciso I da Lei nº 9.961/2000) traz preocupações há bastante tempo, uma vez que existe um movimento de formação jurisprudencial no sentido de considerar inadequada a redação da lei. A orientação da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional – PGFN, por ocasião da publicação da Lei 13.202/2015, evidenciou ainda mais a necessidade de alteração da Lei nº 9.961/2000 para a temática.

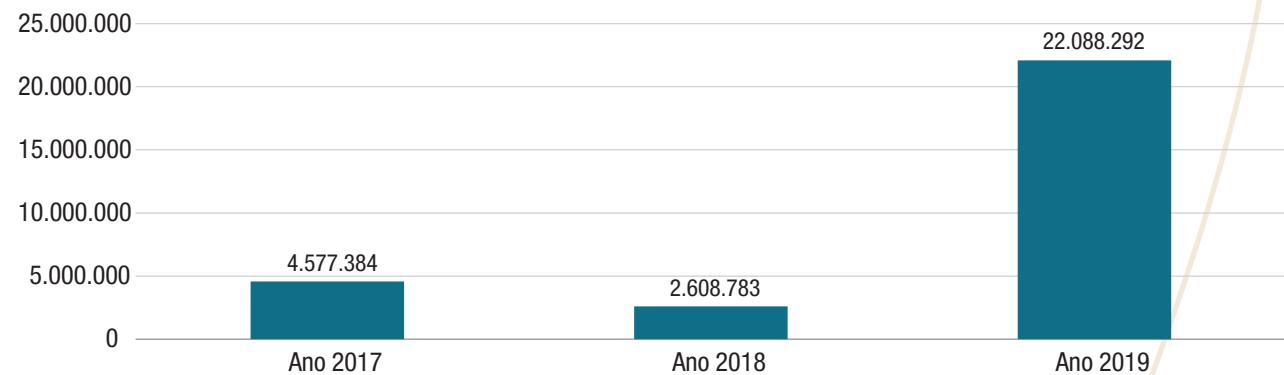
A ANS atua nesse momento em duas frentes: alteração da Lei nº 9.961/2000 e publicação de Portaria para cumprimento da Lei 13.202/2015 na atualização dos valores das taxas de saúde suplementar por atos (Inciso II da Lei nº 9.961/2000), cujos históricos podem ser vistos nos processos administrativos 33910.018780/2017-97 e 33902.057739/2016-54, respectivamente.

Foram encaminhados os Ofícios SEI nº 264/2019/PRESI/ANS e 275 /2019/PRESI/ANS, respectivamente aos Ministérios da Economia e da Saúde, reiterando os riscos e a urgência de medidas que mitiguem a crescente perda de arrecadação, como parte dos esforços para a alteração da Lei nº 9.961/2000.

Quanto a publicação de nova portaria, a ANS sugeriu aos Ministérios da Economia e da Saúde (DESPACHO Nº: 66/2019/ASSAF/GGAFI/DIRAD-DIGES/DIGES) minuta de portaria somente para atualização das Taxas de Saúde Suplementar -TSSs, instituídas pelo Inciso II, do artigo 20, da Lei nº 9.961/2000, esclarecendo que tais taxas não estão abarcadas pelas contestações judiciais das operadoras de planos de saúde.

Os precatórios da ANS são estimados na Lei Orçamentária Anual – LOA, dentro do Programa “0901 - Operações Especiais: cumprimento de sentenças Judiciais”, pela Secretaria de Orçamento Federal – SOF/ME, com informações do andamento das ações judiciais pela Advocacia-Geral da União – AGU, visando o cumprimento de sentenças judiciais. Nos exercícios de 2017 a 2019, os valores fixados foram conforme a seguir.

GRÁFICO 5.8 COMPARATIVO DE PRECATÓRIOS ANS 2017-2019 (EM R\$)



Fonte: LOA-2017/2018/2019

5.1.6.3. INSCRIÇÃO NO CADIN – INADIMPLÊNCIA DAS OPERADORAS

O processo de inscrição no CADIN foi deslocado para outra área, dentro da própria ANS, a qual, após período de adaptação e ajuste de fluxo, conseguiu zerar as pendências de inscrição no CADIN. Logo, a ANS passou a não ter mais passivo, ou seja, CNPJs de inadimplentes a inscrever.

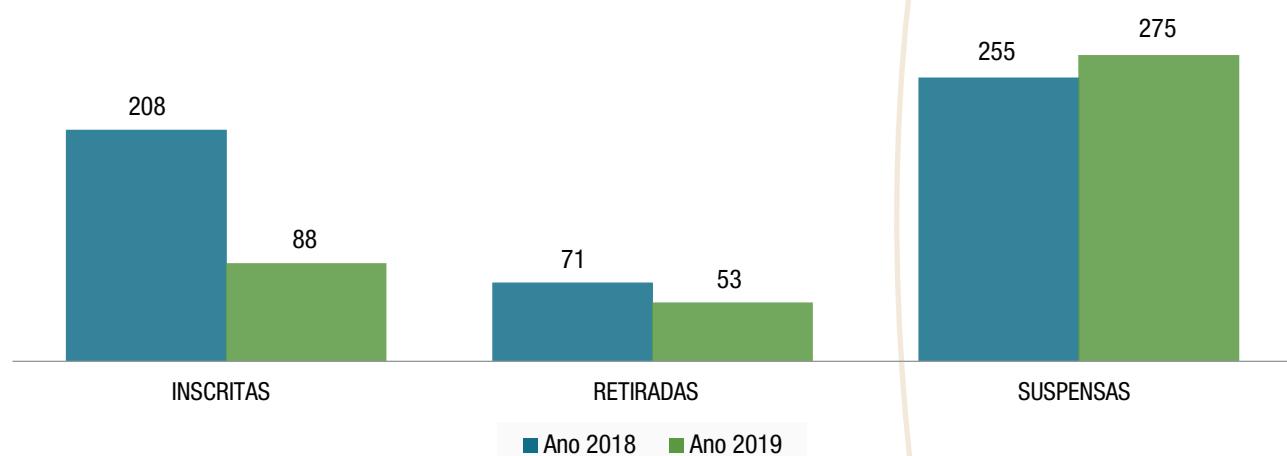
Os controles são periodicamente executados e as ações para inscrição, suspensão ou retirada de CNPJs dos inadimplentes naquele cadastro são atualizadas tanto pelo controle quanto por demandas pontuais.

A operadora é inscrita no CADIN, independentemente de ter 1 (um) ou 100 (cem) débitos com a ANS, inscritos ou não em dívida ativa. A única obrigação é que a soma das dívidas da operadora seja superior a R\$ 1.000,00 (um mil reais) para que possa ser realizada a inscrição no CADIN.

Conforme dado extraído do SISBACEN Web, atualmente a ANS possui 2.092 (dois mil e noventa e dois) registros ativos no CADIN e 197 (cento e noventa e sete) registros suspensos.

Abaixo segue o quantitativo de inscrições realizadas por situação nos anos de 2018 e 2019.

GRÁFICO 5.9 QUANTITATIVO DE INSCRIÇÕES NO CADIN POR SITUAÇÃO – OPERADORAS



Fonte: CADIN/ANS – janeiro/2020

5.1.6.4. ARRECADAÇÃO DE TAXA DE SAÚDE SUPLEMENTAR POR PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – TPS

A Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde – TPS é uma das formas de arrecadação da ANS e todas as operadoras devem fazer o seu recolhimento trimestral, que é calculada de acordo com o número de beneficiários.

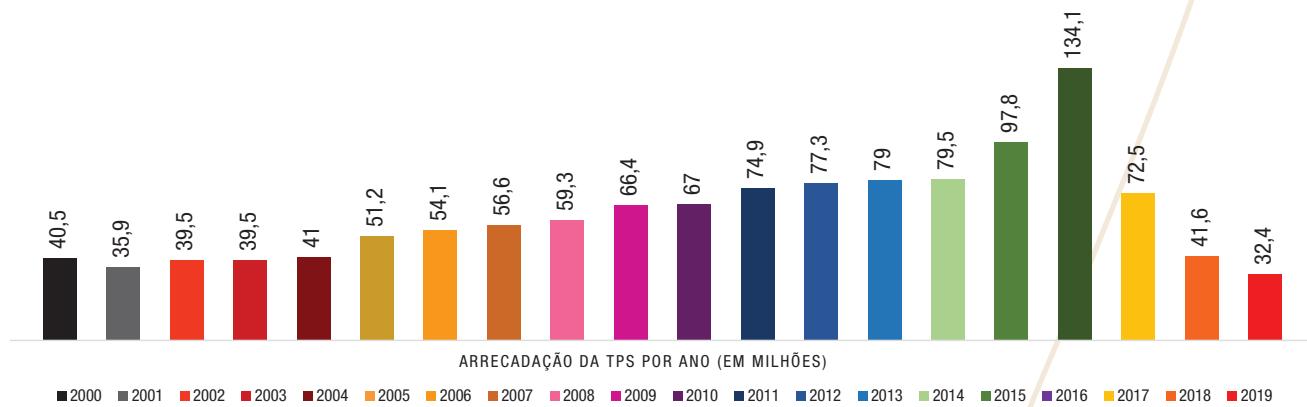
A operadora pode fazer jus a descontos de acordo com a legislação vigente, desde que respeite os prazos estipulados. Porém se a operadora não efetuar o recolhimento no prazo previsto perderá os descontos (de abrangência, cobertura e de segmentação) e será acrescida multa de mora (art. 37-A da Lei 10.522/2002 - alterada pela Lei 11.941/2009 - c/c o art. 61 da Lei 9.430/1996) e juros moratórios (os juros são taxa SELIC e no mês de pagamento juros 1% a.m.), conforme art. 37-A da Lei 10.522/2002 - alterada pela Lei 11.941/2009 - c/c § 3º do art. 5º da Lei 9.430/1996.

O valor da TPS por beneficiário:

- De 2000 a dezembro de 2015 - o valor anual da TPS era R\$ 2,00 (dois reais) por beneficiário menor de 60 (sessenta) anos; e
- Desde dezembro de 2015 até agora - o valor anual da TPS é de R\$ 5,39 (cinco reais e trinta e nove centavos) por beneficiário menor de 60 (sessenta) anos.

Conforme podemos observar, o gráfico a seguir demonstra que houve queda de arrecadação de Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde - TPS devido a extrema judicialização das operadoras contra o recolhimento da TPS.

GRÁFICO 5.10 – ARRECADAÇÃO DA TPS POR ANO (EM MILHÕES DE R\$)



Fonte: Sistema Integrado de Arrecadação – SIAR/ANS fevereiro/2020

5.2. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO E CUSTOS RELACIONADOS

5.2.1. CONFORMIDADE LEGAL

5.2.1.1. LEGISLAÇÃO APlicada

De modo a realizar a correta aplicação da Lei 8.112/90, bem como das orientações do órgão central de Gestão de Pessoas, são realizadas consultas diárias ao Diário Oficial da União com o objetivo de monitoramento da publicação de novos atos, além de consultas ao repositório CONLEGIS. Em conjunto, são seguidas as disposições emanadas pelos órgãos de controle interno e externo.

5.2.1.2. DILIGÊNCIAS DE ÓRGÃOS DE CONTROLE

São realizadas diligências no ambiente SIAPE, as quais a área de recursos humanos prontamente se manifesta, através das trilhas de auditoria. Ademais, a ANS passou pelos seguintes quantitativos de diligências, dos órgãos de controle (CGU e TCU) no ano de 2019, todas as diligências foram devidamente corrigidas/justificadas.

TABELA 5.3 DILIGÊNCIAS 2019

DILIGÊNCIAS 2019	Qtd.
CGU	1
TCU	2
Trilhas de auditoria (SIAPE)	1

Fonte: Gerência de Recursos Humanos – dezembro/2019

5.2.1.3. INDICADORES DE CONFORMIDADE

A avaliação da conformidade nos processos de gestão de pessoas tem como base:

- o controle e acompanhamento da entrega das declarações de bens e renda;
- o controle e acompanhamento dos registros no e-pessoal do TCU; e
- os atendimentos das determinações e recomendações dos órgãos de controle e o acompanhamento de concessões, licenças e benefícios.

Em 2019, todos os servidores entregaram a Declaração de Bens e Rendas ou autorizaram seu acesso, conforme dispõe a Lei nº 8.730, de 10/11/1993.

Os atos de admissão, concessão de pensão civil e aposentadoria foram registrados no SISAC, conforme Instrução Normativa TCU nº 55/2007.

Verificou-se, em 2019, uma manutenção no número de solicitações realizadas pela ouvidoria e no Serviço de Informação ao Cidadão (e-sic), em comparação ao exercício de 2018, nos termos da Lei nº 12.527/11, atendidas pela área de recursos humanos, conforme quadro abaixo:

TABELA 5.4 DEMANDAS EXTERNAS 2019 (RECURSOS HUMANOS)

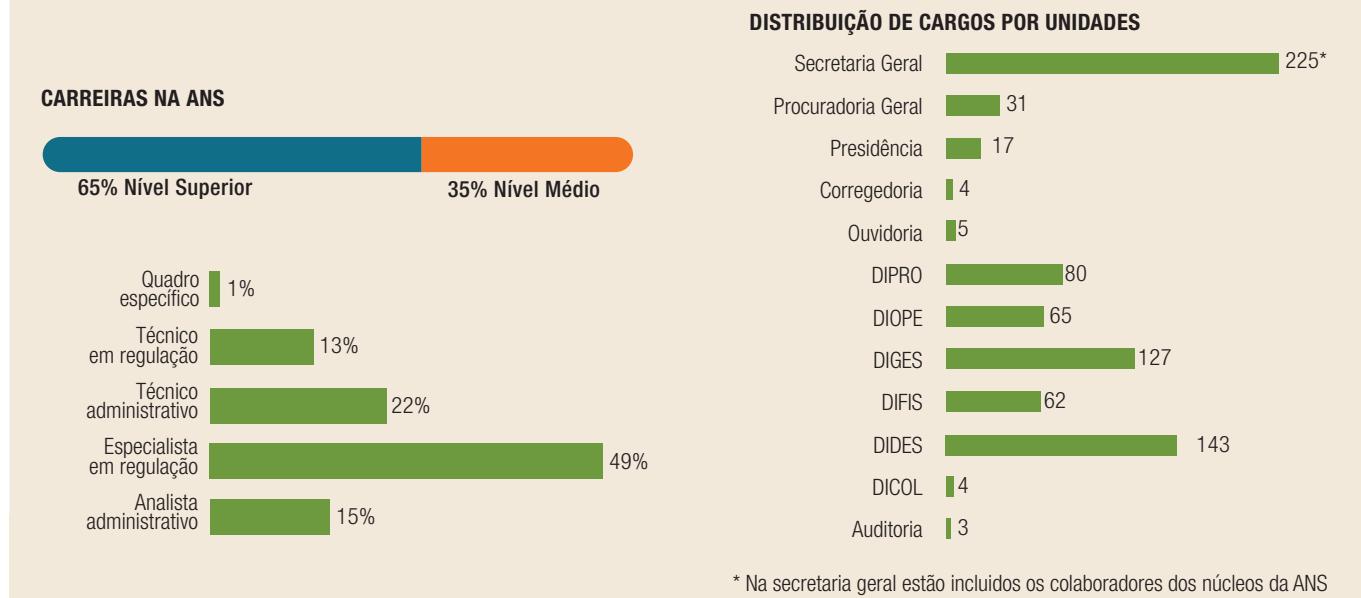
Tipo de demandas	Qtd. em 2019
Solicitações de Ouvidoria	4
Serviço de Informação ao Cidadão (e-SIC)	48

Fonte: Gerência de Recursos Humanos – dezembro/2019

5.2.2. AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

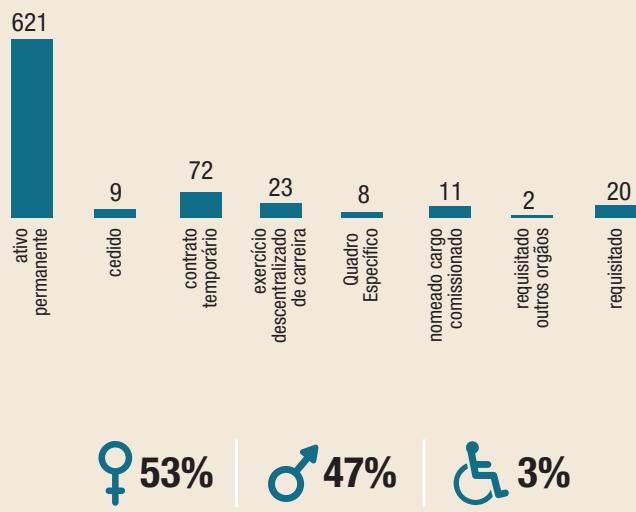
FIGURA 5.1 AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

O quadro de pessoal da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, devido a especificidade do seu papel institucional, é composto por 4 carreiras, sendo: 2 de nível intermediário e 2 de nível superior, dispostas na lei nº 10.871 de 20 de maio de 2004. A ANS acompanha, ainda, a solicitação para a criação de mais 214 (duzentas e catorze) vagas de nível superior através do Projeto de Lei nº 6.244, sendo 127 (cento e vinte e sete) para Especialista em Regulação de Saúde Suplementar e 87 (oitenta e sete) para Analista Administrativo.



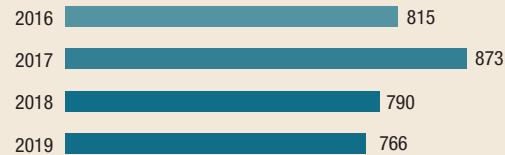
Além das carreiras da Agência, compõem a força de trabalho da Entidade servidores cedidos, requisitados, ocupantes de cargos comissionados sem vínculo, contratados por tempo determinado (regidos pela lei 8745 de 9 de dezembro de 1993), servidores com exercício descentralizado da carreira e exercício provisório.

COMPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO POR SITUAÇÃO FUNCIONAL

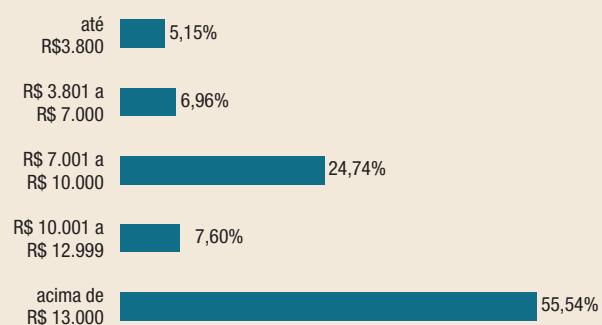


O quadro de pessoal da Agência, no ano de 2019, obteve um decréscimo em torno de 9,5% devido ao término dos contratos temporários oriundos do processo seletivo simplificado realizado em 2013. Ademais, o quadro de servidores efetivos vem sendo reduzido a cada ano, principalmente pelo alto índice de evasão nos cargos de nível médio e pela escassez de novos concursos públicos.

EVOLUÇÃO PESSOAL



FAIXA SALARIAL



ETNIA



SERVIDORES POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: SIAPE

5.2.3. ESTRATÉGIA DE RECRUTAMENTO E ALOCAÇÃO DE PESSOAS

O recrutamento de servidores dos cargos efetivos é realizado por meio de divulgação de edital de concurso público, com base na legislação de pessoal vigente.

A realização do concurso público ou convocação de aprovados é precedida de edital interno para movimentação de pessoal, por meio de remanejamento ou remoção a pedido, a critério da Administração.

Não houve realização de concurso no ano de 2019, tendo em vista que o Ministério da Economia estabeleceu requisitos prévios para novas solicitações de concurso, tais como: realização de dimensionamento da força de trabalho e movimentação de pessoal com base na Portaria nº 193, de 3 de julho de 2018.

Após a realização de concurso público os servidores são alocados de acordo com o cargo.

Busca-se alinhar às necessidades das áreas, por meio de análise curricular com o interesse profissional do novo servidor.

Os novos servidores participam de um programa de integração, no qual são apresentadas as áreas da ANS, e ao término das apresentações, preenchem um formulário apontando a área de interesse.

Por fim, a área de recursos humanos promove a alocação dos novos servidores com base na análise curricular realizada juntamente com as áreas que receberão os novos servidores.

Além das movimentações de pessoal realizadas antes de concursos públicos, a ANS mantém um sistema informatizado para registro de pedidos de Remoção e Remanejamento, a qualquer tempo.

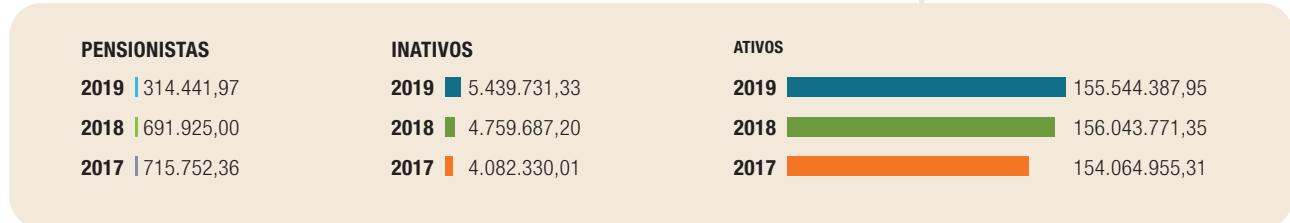
A área de recursos humanos atua na gestão das solicitações, promovendo a possibilidade de movimentação dos servidores entre as diversas áreas da ANS.

Em relação aos cargos comissionados, a ANS não possui estratégia estruturada de recrutamento e alocação de pessoas, contudo, eventualmente promove concurso para provimento de cargos comissionados, de forma externa e interna.

5.2.3.1. DETALHAMENTO DA DESPESA DE PESSOAL

A redução da despesa com pessoal ativo no exercício de 2019 se justifica pela rescisão de contratos temporários e pelas exonerações a pedido de servidores efetivos.

GRÁFICO 5.11 EVOLUÇÃO DA DESPESA COM PESSOAL (EM R\$)



Fonte: Gerência de Recursos Humanos – dezembro/2019

TABELA 5.5 PERCENTUAL DE DESPESAS COM FORÇA DE TRABALHO ANS 2019

Despesas 2019	Vantagens fixas	Vantagens variáveis	Judicial	Gratificação Natalina	Contratos Temporários	Requisitados	Patronal
Pessoal Ativo	74%	1,88%	0,02%	5,99%	3,31%	0,93%	13,87%
Pessoal Inativo	92,47%		0,64%	6,89%			
Pensionistas	85,73%		5,52%	8,75%			

Fonte: Gerência de Recursos Humanos - dezembro/2019

5.2.4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, REMUNERAÇÃO E MERITOCRACIA

5.2.4.1. PROGRESSÃO E PROMOÇÃO

A progressão e a promoção funcional na ANS é realizada em conformidade com as determinações da Lei nº 10.871, de 20 de maio de 2004, do Decreto nº 6.530 de 4 de agosto de 2008 e da Resolução Administrativa nº 40, de 27 de janeiro de 2011. Desde que haja disponibilidade orçamentária, todos os servidores que alcancem os requisitos legais são progredidos e/ou promovidos na carreira.

Em 2019, foram progredidos 227 servidores e promovidos outros 86, de acordo com a tabela abaixo:

TABELA 5.6 PROGRESSÃO E PROMOÇÃO DE SERVIDORES ANS 2019

Cargo	Total de Servidores	Total de Servidores Avaliados	Total de Servidores Progredidos/Promovidos
Técnicos Administrativos	136	130	126, sendo 103 progredidos; e 23 promovidos
Analistas Administrativos	93	91	40, sendo 31 progredidos; e 9 promovidos
Especialistas em Regulação	302	292	69, sendo 53 progredidos; e 16 promovidos
Técnicos em Regulação	80	78	78, sendo 40 progredidos; e 38 promovidos
Total	611	591	313, sendo 227 progredidos; e 86 promovidos

Fonte: Gerência de Recursos Humanos - dezembro/2019

Nota: Há um número significativo de servidores ocupantes dos cargos de nível superior (especialista em regulação e analista administrativo) estacionados na classe B padrão V, por ainda não terem atendido aos requisitos vigentes para promoção para classe especial.

5.2.4.2. GRATIFICAÇÃO DE DESEMPENHO

Na ANS, a avaliação de desempenho para fins de pagamento de gratificação, prevista na Lei nº 10.871, de 20 de maio de 2004, segue o exposto no Decreto nº 7.133, de 19 de março de 2010, e na resolução Administrativa nº 36, de 28 de junho de 2010.

A avaliação é feita via Sistema de Avaliação de Desempenho Individual (SIADI) e, desde 1º de janeiro de 2017, aplicada apenas ao quadro específico, formado por servidores redistribuídos.

Em 2019, o quadro de servidores específico contava com 8 (oito) servidores ativos, avaliados em observância aos normativos que tratam da questão.

A tendência é que, com o passar dos anos, e consequentemente, com a vacância dos cargos ocupados pelos servidores do quadro específico, a avaliação para fins de gratificação deixe de existir na Agência.

5.2.4.3. ESTÁGIO PROBATÓRIO

A avaliação para fins de estágio probatório, nesta instituição, segue as disposições do artigo 41, § 4º, da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e da Resolução Administrativa nº 38, de 1º de outubro de 2010; e é realizada manualmente, com o preenchimento de formulário.

A ANS atualmente possui 94 (noventa e quatro) servidores em estágio probatório, os quais ingressaram na Agência, entre junho de 2017 e junho de 2018, em decorrência de aprovação no concurso público sucedido em 2015 para provimento de vagas nos cargos de Técnico Administrativo e de Técnico em Regulação de Saúde Suplementar.

5.2.4.4. REMUNERAÇÃO

A seguir apresentamos a tabela de remuneração dos cargos comissionados e dos servidores de acordo com classe e padrão da carreira, conforme solicitado - Lei nº 11.526, de 4 de outubro de 2007 e Lei nº 13.326, de 29 de julho de 2016.

TABELA 5.7 VALOR REFERÊNCIA DE REMUNERAÇÃO PARA CARGOS COMISSIONADOS ANS 201

CARGOS COMISSIONADOS	CARGO	CORRELAÇÃO COM DAS PT 186, de 17/08/2000	A PARTIR DE 1º DE JANEIRO DE 2019 (R\$)	60% (R\$)
PRESIDÊNCIA	CD I	NATUREZA ESPECIAL	17.432,15	10.459,29
DIRETORIA	CD II	NATUREZA ESPECIAL	16.560,54	9.936,32
SECRETÁRIO-GERAL/CHEFE DE GABINETE	CGE I	DAS - 6	15.688,92	9.413,35
DIRETOR-ADJUNTO/GERENTE-GERAL/OUVIDOR/ PROCURADOR GERAL	CGE II	DAS - 5	13.945,71	8.367,43
GERENTE/AUDITOR/CORREGEDOR	CGE III	DAS - 5	13.074,10	7.844,46
COORDENADOR	CGE IV	DAS - 4	8.716,06	5.229,64
ASSESSOR ESPECIAL	CA I	DAS - 5	13.945,71	8.367,43
ASSESSOR	CA II	DAS - 5	13.074,10	7.844,46
ASSESSORIA	CA III	DAS - 3	3.639,84	2.183,90
CARGO COMISSIONADO TÉCNICO	CCT V	DAS - 5	3.314,30	-
CARGO COMISSIONADO TÉCNICO	CCT IV	DAS - 4	2.421,96	-
CARGO COMISSIONADO TÉCNICO	CCT III	DAS - 3	1.228,94	-
CARGO COMISSIONADO TÉCNICO	CCT II	DAS - 2	1.083,38	-
CARGO COMISSIONADO TÉCNICO	CCT I	DAS - 1	959,29	-

Fonte: Lei nº 11.526, de 4 de outubro de 2007 e Lei nº 13.326, de 29 de julho/2016

TABELA 5.8 VALOR REFERÊNCIA DE REMUNERAÇÃO DOS CARGOS EFETIVOS ANS 2019

CARGOS	CLASSE	PADRÃO	EFEITOS FINANCEIROS A PARTIR DE
			1º JAN 17 (atual)
Técnico Administrativo	ESPECIAL	III	R\$ 10.147,08
		II	R\$ 9.884,89
		I	R\$ 9.628,19
		V	R\$ 9.123,26
		IV	R\$ 8.887,09
	B	III	R\$ 8.658,03
		II	R\$ 8.433,85
		I	R\$ 8.215,48
		V	R\$ 7.787,08
		IV	R\$ 7.588,07
Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	A	III	R\$ 7.392,33
		II	R\$ 7.201,90
		I	R\$ 7.016,67
		III	R\$ 10.506,18
		II	R\$ 10.243,99
	B	I	R\$ 9.990,44
		V	R\$ 9.492,86
		IV	R\$ 9.258,79
		III	R\$ 9.028,68
		II	R\$ 8.805,55
	A	I	R\$ 8.587,18
		V	R\$ 8.203,93
		IV	R\$ 7.961,87
		III	R\$ 7.766,13
		II	R\$ 7.575,70
		I	R\$ 7.388,37

Analista Administrativo	B	ESPECIAL	III	R\$ 19.564,36
			II	R\$ 19.085,06
			I	R\$ 18.604,72
			V	R\$ 18.125,43
			IV	R\$ 17.645,08
	A	III		R\$ 17.166,83
		II		R\$ 16.685,44
		I		R\$ 16.206,14
		V		R\$ 15.726,85
		IV		R\$ 15.247,56
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	B	ESPECIAL	III	R\$ 14.767,21
			II	R\$ 14.287,91
			I	R\$ 13.807,57
			V	R\$ 21.036,46
			II	R\$ 20.538,26
	A	ESPECIAL	I	R\$ 20.040,07
			V	R\$ 19.541,88
			IV	R\$ 19.044,73
			III	R\$ 18.545,48
			II	R\$ 18.048,34

Fonte: Lei nº 13.326, de 29 de julho/2016

TABELA 5.9 PERCENTUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE CARGOS COMISSIONADOS – ANS 2019 – POR TIPO DE VÍNCULO

PERCENTUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE CARGOS COMISSIONADOS – ANS 2019 – POR TIPO DE VÍNCULO		
SITUAÇÃO	TOTAL GERAL	PERCENTUAL
ATIVO PERMANENTE/AA	32	13,56%
ATIVO PERMANENTE/ES	95	40,25%
ATIVO PERMANENTE/TA	37	15,68%
ATIVO PERMANENTE/TR	13	5,51%
SEM VÍNCULO	11	4,66%
EXERCÍCIO DESCENTRALIZADO	1	0,42%
PROCURADOR	7	2,97%
QUADRO ESPECÍFICO	3	1,27%
REQUISITADO	21	8,90%
VAGOS	16	6,78%
TOTAL GERAL	236	100%

Fonte: Gerência de Recursos Humanos - referência 31/12/2019

5.2.6. CAPACITAÇÃO: ESTRATÉGIAS E NÚMEROS

A ANS possui Política Interna de Capacitação, com especificação de diretrizes, visando promover o desenvolvimento profissional dos servidores e o alcance de resultados institucionais.

Em 2019, foi realizada a adequação de normas e práticas considerando a publicação do Decreto 9.991, de 28 de agosto de 2019, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas na Administração Pública - PNDP e da IN nº 201 de 11 de setembro de 2019.

FIGURA 5.2 PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS EM CAPACITAÇÃO - ANS 2019



Fonte: Gerência de Recursos Humanos - com base nos dados extraídos em 21/01/2020, referente ao exercício de 2019

5.2.6.1. PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS

A área de recursos humanos possui projetos voltados para a gestão de pessoas na ANS, em consonância às diretrizes do Ministério da Economia, como:

- implementar o Dimensionamento da Força de Trabalho – DFT: foi solicitado em janeiro/2019 orientação e supervisão ao Ministério da Economia para aplicação do método por eles desenvolvido;
- implementar o Controle de Frequência Eletrônico – previsto para 2020;
- revisar o normativo de Trabalho Remoto na ANS – previsto para 2020;
- aprovar a Nova Política de Capacitação da ANS, que visa aprimorar o desenvolvimento de pessoal – previsto para 2020; e
- ampliar a Gestão por Competências – atualmente a ANS utiliza a Gestão por competências no processo de capacitação, sendo o objetivo a implementação nos demais sistemas de Gestão de Pessoas.

Quanto a implementação de ferramentas eletrônicas, em especial as definidas como estruturantes ou em estudo pela Secretaria de Gestão e desempenho de pessoal, já sinalizado pelo atual governo, a ANS aguarda a disponibilização dessas ferramentas e o respectivo acompanhamento do Ministério da Economia, para sua utilização.

5.3. GESTÃO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

5.3.1. CONFORMIDADE LEGAL

A conformidade legal das atividades de licitações e contratos tem como base os pressupostos estabelecidos na legislação vigente, tais como a Lei 8.666/93 (Lei de Licitações), Lei 10.520/02 (Lei do pregão), Decreto 10.024/2019 (Pregão eletrônico), Decreto 9.507/18 (terceirização), IN/SEGES/MPDG nº 05 de 2017 (Contratação de serviços) e IN/SGD/ME nº 01 de 2019 (Contratação de soluções de TIC). Nossa atuação nessas atividades acompanha as mudanças advindas na legislação.

5.3.2. DETALHAMENTO DOS GASTOS DAS CONTRATAÇÕES POR FINALIDADE E ESPECIFICAÇÃO DOS TIPOS DE SERVIÇOS CONTRATADOS PARA O FUNCIONAMENTO ADMINISTRATIVO

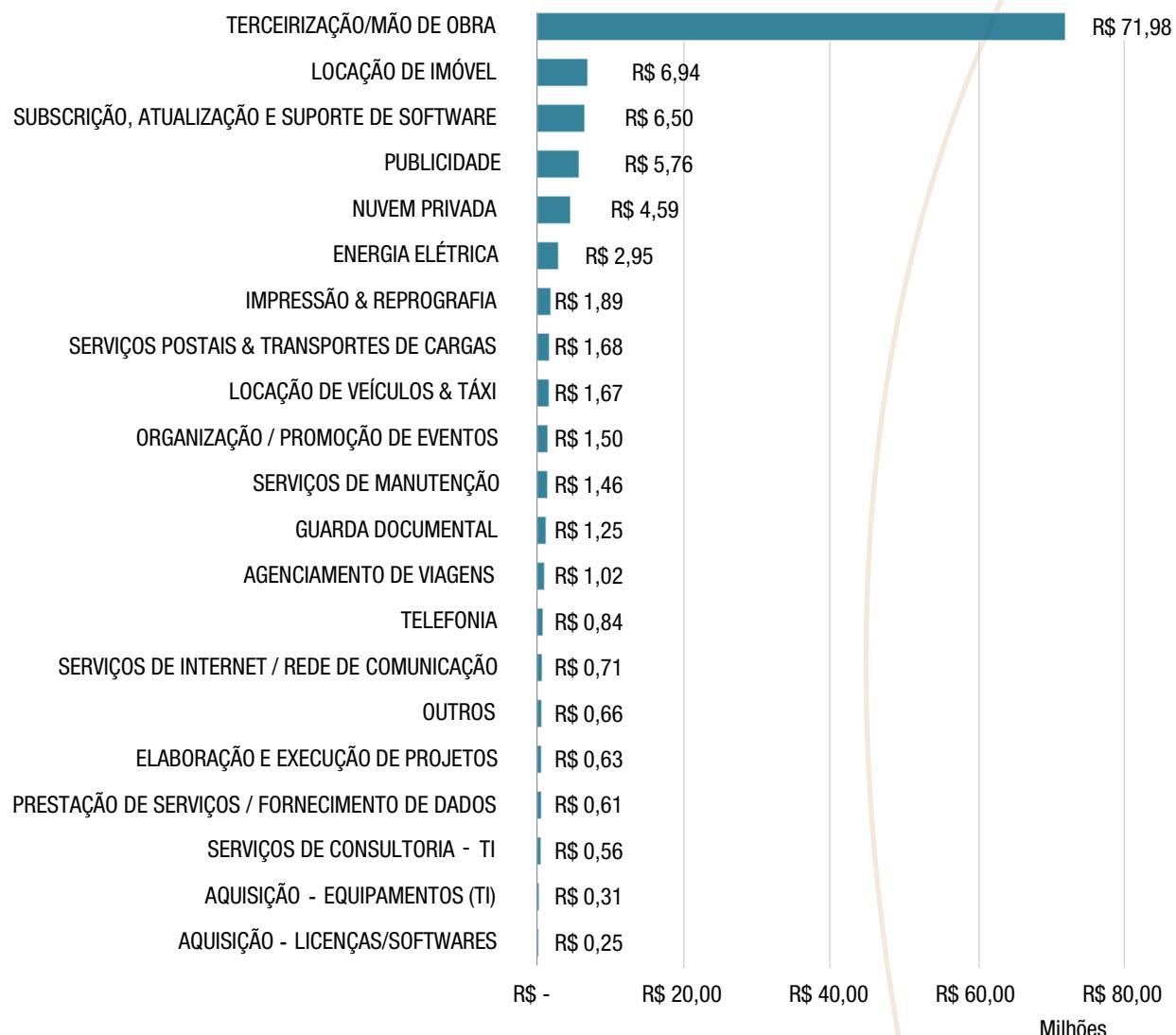
TABELA 5.10 OBJETO DAS CONTRATAÇÕES VIGENTES - ANS 2019 – VALOR X QUANTIDADE

OBJETOS DAS CONTRATAÇÕES VIGENTES – ANS 2019				
OBJETO	VALOR	QTD.	%	
AGENCIAMENTO DE VIAGENS	R\$ 1.021.471,14	1	0,90%	
AQUISIÇÃO - EQUIPAMENTOS (TI)	R\$ 310.390,00	2	0,27%	
AQUISIÇÃO - LICENÇAS/ SOFTWARES	R\$ 246.501,43	4	0,22%	
ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE PROJETOS	R\$ 633.111,29	4	0,56%	

ENERGIA ELÉTRICA	R\$ 2.946.672,87	12	2,59%
GUARDA DOCUMENTAL	R\$ 1.246.832,00	1	1,10%
IMPRESSÃO & REPROGRAFIA	R\$ 1.887.916,02	6	1,66%
LOCAÇÃO DE IMÓVEL	R\$ 7.009.428,16	14	6,16%
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS & TÁXI	R\$ 1.666.596,33	5	1,46%
NUVEM PRIVADA	R\$ 4.586.999,96	1	4,03%
ORGANIZAÇÃO / PROMOÇÃO DE EVENTOS	R\$ 1.498.373,52	2	1,32%
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS / FORNECIMENTO DE DADOS	R\$ 605.285,22	12	0,53%
PUBLICIDADE	R\$ 5.755.315,90	3	5,06%
SERVIÇOS DE CONSULTORIA - TI	R\$ 562.500,00	1	0,49%
SERVIÇOS DE INTERNET / REDE DE COMUNICAÇÃO	R\$ 708.415,16	4	0,62%
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	R\$ 1.464.357,93	17	1,29%
SERVIÇOS POSTAIS & TRANSPORTES DE CARGAS	R\$ 1.678.361,15	3	1,47%
SUBSCRIÇÃO, ATUALIZAÇÃO E SUPORTE DE SOFTWARE	R\$ 6.498.081,69	7	5,71%
TELEFONIA	R\$ 836.130,77	21	0,73%
TERCEIRIZAÇÃO/MÃO DE OBRA	R\$ 71.981.260,20	35	63,25%
OUTROS	R\$ 663.500,58	10	0,58%
TOTAL	R\$ 113.807.501,31	165	100%

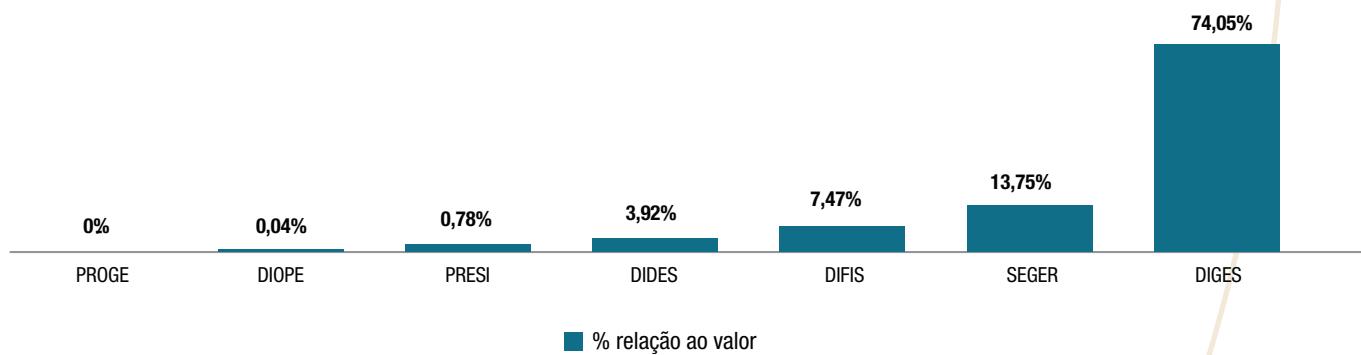
Fonte: Gerência de Contratos e Licitações – extrato janeiro/2020

GRÁFICO 5.12 DISTRIBUIÇÃO DE CONTRATOS POR VALOR (EM MILHÕES) – ANS 2019



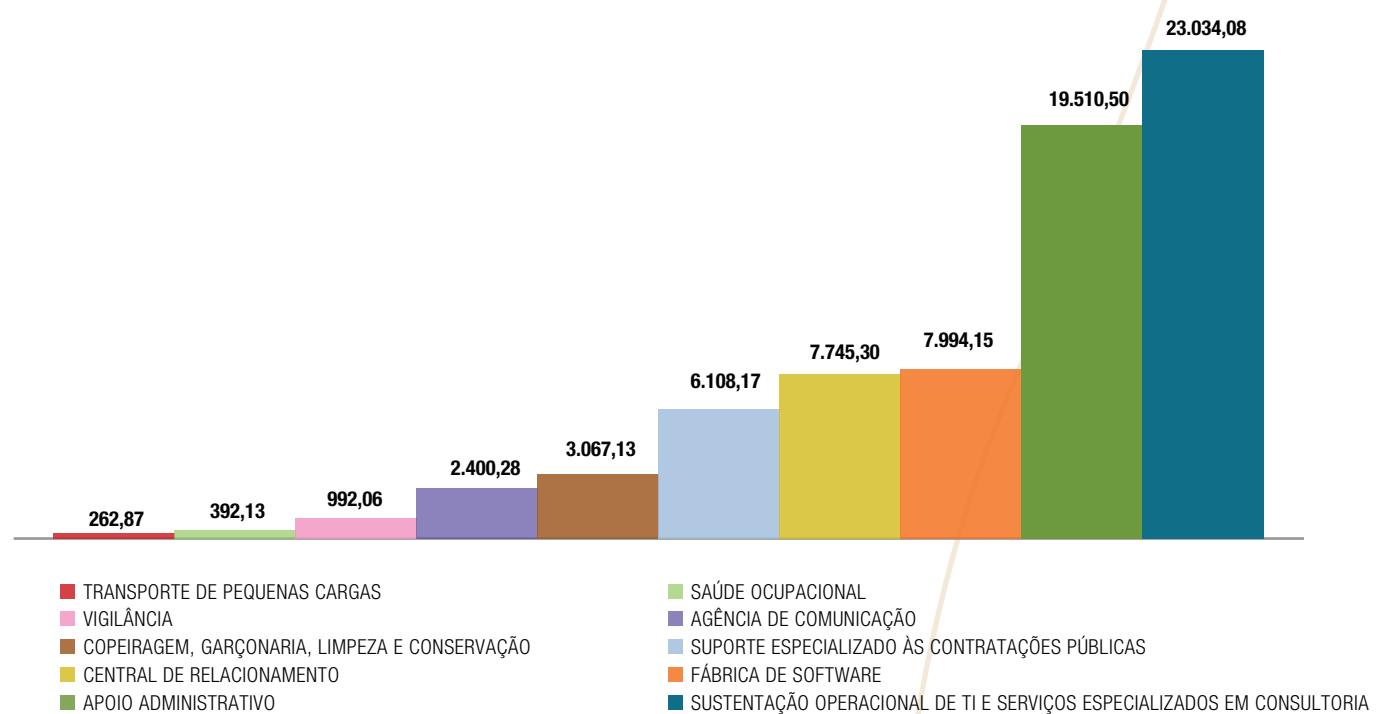
Fonte: Gerência de Contratos e Licitações – extrato janeiro/2020

GRÁFICO 5.13 DISTRIBUIÇÃO (%) DE CONTRATOS POR DIRETORIA DEMANDANTE – ANS 2019



Fonte: Gerência de Contratos e Licitações – extrato janeiro/2020

GRÁFICO 5.14 DETALHAMENTO DOS CONTRATOS DE MÃO DE OBRA – ANS 2019 (EM MILHARES R\$)

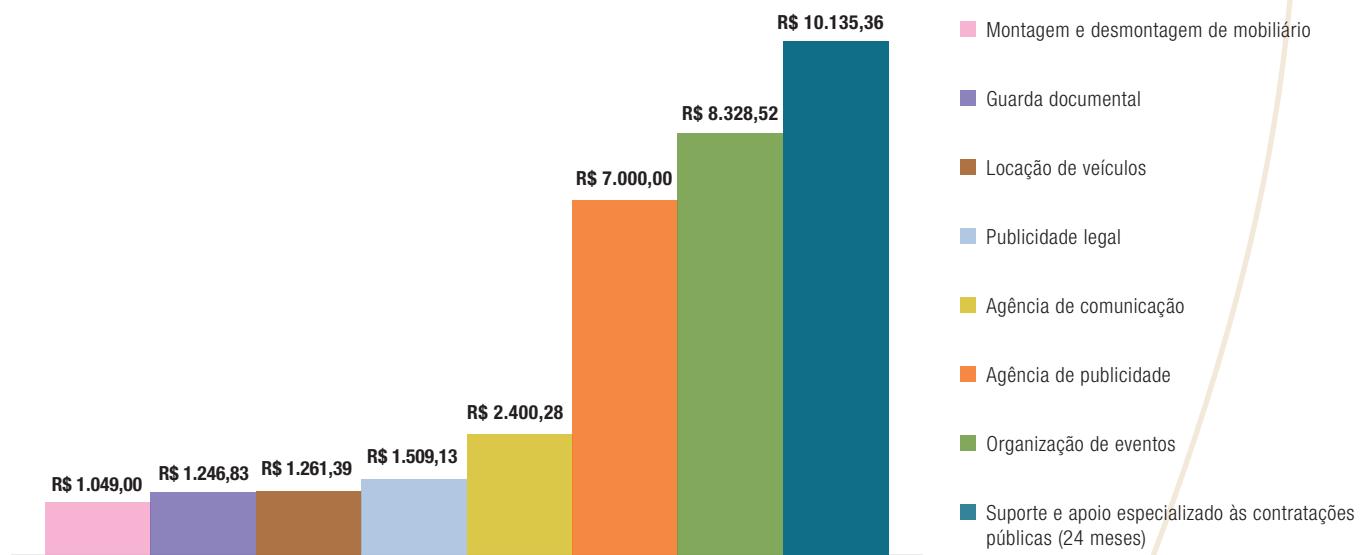


Fonte: SIASG adaptado por Gerência de Contratos e Licitações – janeiro/2020

5.3.3. CONTRATAÇÕES MAIS RELEVANTES, SUA ASSOCIAÇÃO AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E JUSTIFICATIVAS PARA ESSAS CONTRATAÇÕES

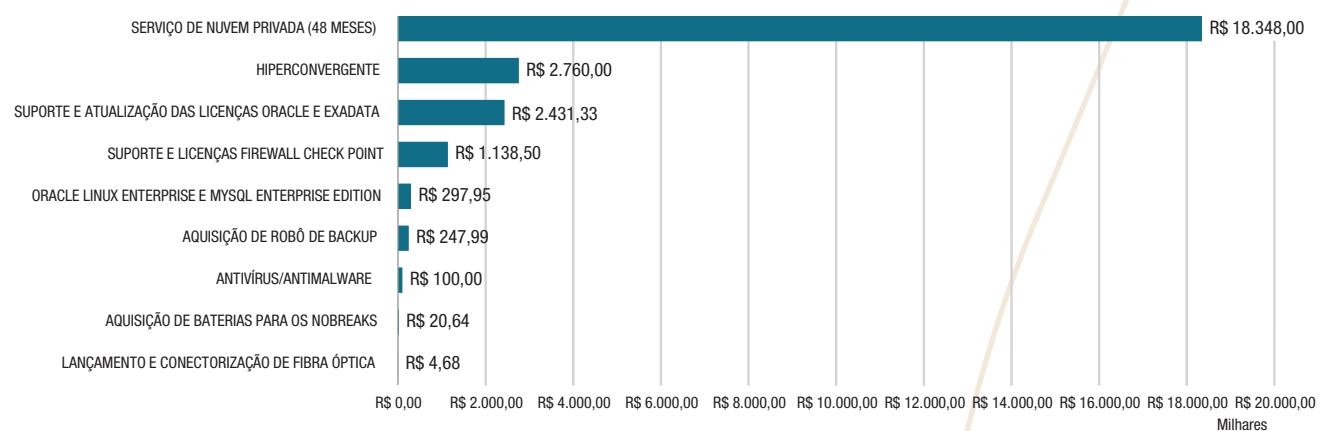
As contratações abaixo justificam-se pela necessidade desta instituição de manter e zelar pela qualidade e presteza dos serviços públicos prestados, bem como pelo dever de garantir aos servidores e colaboradores boas condições de trabalho, proporcionando ambiente organizacional saudável, tanto no aspecto social quanto físico, garantindo, inclusive, meios para o aumento de produtividade e eficiência dos serviços. Deu-se um especial destaque às contratações de TI:

GRÁFICO 5.15 CONTRATAÇÕES RELEVANTES (ACIMA DE 1 MILHÃO) – ANS 2019



Fonte: SIASG adaptado por Gerência de Contratos e Licitações – janeiro/2020

GRÁFICO 5.16 NOVAS CONTRATAÇÕES DE TI REALIZADAS EM 2019

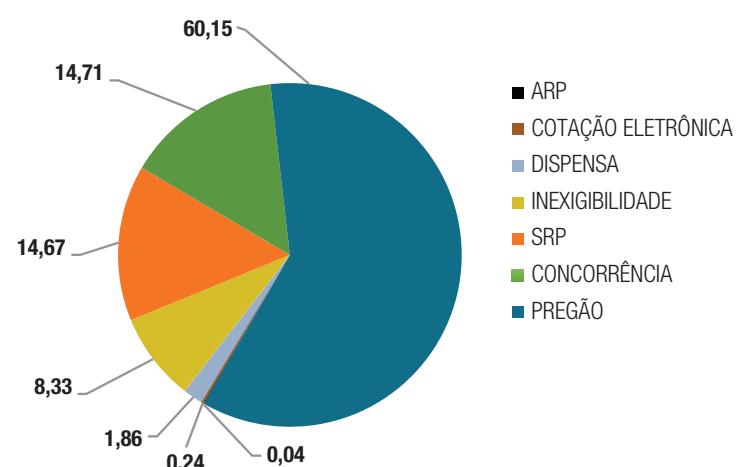


Fonte: SIASG adaptado por Gerência de Contratos e Licitações – janeiro/2020

5.3.4. CONTRATAÇÕES DIRETAS: PARTICIPAÇÃO NOS PROCESSOS DE CONTRATAÇÃO, PRINCIPAIS TIPOS E JUSTIFICATIVAS PARA REALIZAÇÃO

As justificativas para dispensa de licitação estão elencadas no art. 24 da Lei 8.666/93. Por sua vez, a licitação é inexigível quando houver inviabilidade de competição, conforme art. 25 da Lei 8.666/93.

GRÁFICO 5.17 ANS 2019 - LICITAÇÕES POR MODALIDADE (% EM RELAÇÃO AO TOTAL DE GASTO)



Fonte: Gerência de Contratos e Licitações – extrato janeiro/2020

FIGURA 5.3 PREGÃO ELETRÔNICO E PARTICIPAÇÃO PERCENTUAL POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

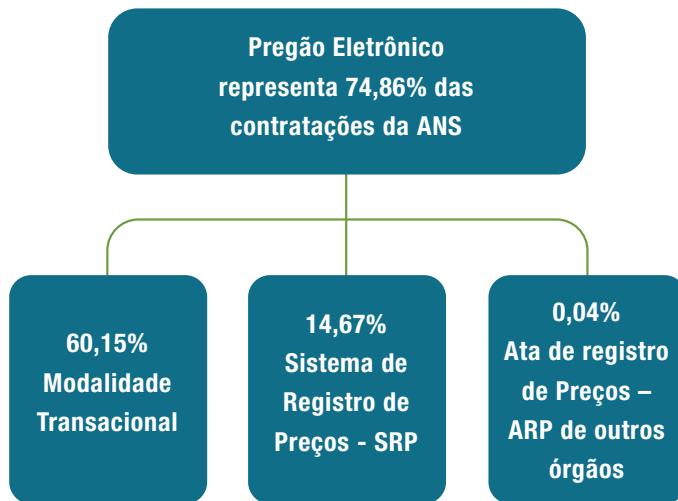


TABELA 5.11 CONTRATAÇÕES DIRETAS - ANS 2019

MODALIDADE	Valor (em R\$)	%	Quantidade
Cotação eletrônica	151.390,38	0,24%	24
Dispensa	1.188.210,45	1,86%	34
Inexigibilidade	5.326.324,06	8,33%	157
Total	6.665.924,89	10%	215

Fonte: SIASG adaptado por Gerência de Contratos e Licitações – janeiro/2020

5.3.5. PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS

Dentre as ações futuras destacamos a execução do planejamento da contratação para 2020 - PAC, advindo da IN nº 1/2019, e a gradativa redução do tempo de contratação.

A ANS entende como o maior desafio não só o pleno atendimento às normas vigentes, interpretando e aplicando de forma correta a legislação, mas também sua consequente necessidade de permanente investimento na capacitação dos servidores, bem como a manutenção do comprometimento e engajamento de todos os atores envolvidos no processo de contratação.

Ademais, os bens de consumo e permanentes previstos no PAC 2020, elaborado em 2019, incluiu, sempre que possível e disponível no mercado, itens classificados como sustentáveis, reforçando essa ação já implementada em anos anteriores.

5.4. GESTÃO PATRIMONIAL E INFRAESTRUTURA

5.4.1. GESTÃO PATRIMONIAL

O controle de bens de consumo e patrimoniais da ANS atualmente é realizado por meio dos Sistemas SIPER e SIADS. A seguir a tabela com o saldo das contas de bens no SIAFI.

TABELA 5.12 SALDO DE BENS (CONSUMO E PATRIMONIAIS) ANS 2019

TIPO DE BEM	SALDO EM R\$ CADASTRADO NO SIAFI EM 31/12/2019	SISTEMA DE CONTROLE UTILIZADO	STATUS DA IMPLEMENTAÇÃO
Bens de Consumo	R\$ 355.705,98	SIADS – Módulo Almoxarifado	Finalizada em abril/2019
Bens Patrimoniais	R\$ 40.953.210,42	SIPER	Conclusão de implementação SIADS – Módulo Patrimônio – prevista para 2020

Fonte: Gerência de Recursos Humanos/Coordenadoria de Patrimônio e Almoxaricado – Posição em dezembro/2019

Nota 1: O sistema SIPER não processa depreciações, porém elas são inseridas em planilha Excel e procedido batimento com os saldos existentes no SIAFI.

Nota 2: Está em andamento a implementação do SIADS – Módulo Patrimônio, iniciado em 2019, com a realização de processos de desfazimento de bens ociosos/inseríveis, dentre outros, nos termos do Decreto nº 9.373/2018

5.4.1.1. DESFAZIMENTO DE BENS

No exercício de 2019, a ANS concluiu 5 (cinco) processos de desfazimento de bens, totalizando transferência/doações de 989 (novecentos e oitenta e nove) bens, em valor total de R\$ 1.784.279,83 (um milhão, setecentos e oitenta e quatro mil, duzentos e setenta e nove reais e oitenta e três centavos), que contemplaram órgãos estaduais e federais da administração pública, nos termos do Decreto n.º 9.373/2018.

Existe em andamento 1 (um) processo de desfazimento de 677 (seiscentos e setenta e sete) bens no valor total de R\$ 2.359.982,93 (dois milhões, trezentos e cinquenta e nove mil, novecentos e oitenta e dois reais e noventa e três centavos) previsto para 2020 que contemplará instituição credenciada, vinculada ao Programa de Inclusão Digital do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações – MCTIC, nos termos do Decreto nº 9.373/2018.

5.4.1.2. MOVIMENTAÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS

Em abril de 2019, a ANS implementou um novo fluxo de movimentação de bens patrimoniais por meio da ferramenta OTRS - sistema de gestão de serviços que pode ser usado para gerenciar automação de fluxos de trabalho, notificações e chamados, acessível pela Intrans – a intranet da ANS.

Tal iniciativa eliminou o uso de correio eletrônico para solicitação, transferência, retirada e devolução de bens, proporcionando maior controle e eficiência no atendimento a essas demandas.

5.4.1.3. IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA SIADS

A implementação do Sistema SIADS ocorreu no exercício de 2019.

O SIADS é dividido em diversos módulos, sendo 2 (dois) deles definidos para implementação para o período de 2019/2020, respectivamente SIADS: Módulo Almoxarifado e o SIADS: Módulo Patrimônio.

SIADS – MÓDULO ALMOXARIFADO

No período de fevereiro/2019 até abril/2019 foi realizada a implementação do SIADS - Módulo Almoxarifado, tendo como data inicial 08 de fevereiro de 2019, onde ocorreu a efetivação de saldo dos bens de consumo no SIADS.

A implementação do SIADS - Módulo Almoxarifado proporcionou à ANS:

- substituição do Sistema de Controle de Almoxarifado – SICON;
- inativação do Sistema de Requisição de Materiais – REMAT;
- atualização no sistema de contas da ANS, pois a Secretaria do Tesouro Nacional – STN implantou alterações substanciais, inclusive com mudança de nomenclatura – CATMAT/CADMAT (esse último do SIADS);
- realização mais rápida do inventário de bens de consumo e inexistência de desconformidades com o registrado nos controles do SIAFI x SIADS, em 31/12/2019;
- atendimento às orientações dos órgãos de controle e legislações atuais;
- rationamento do processo de trabalho, haja vista a utilização de apenas um único sistema para inserção dos materiais, controle de estoques e atendimento a solicitação de requisições pelos usuários, com respectiva baixa no Sistema de Administração Financeira – SIAFI de forma concomitante; e
- transparência no controle de bens de consumo e identificação de requisitantes fora da curva, com glosa na quantidade e/ou apresentação de justificativa.

SIADS – MÓDULO DE PATRIMÔNIO

A ANS iniciou a implementação do SIADS – Módulo Patrimônio em junho/2019 e tem término previsto para 2020, de forma a atender o período especificado no art. 9º da Portaria MPDG n.º 385, de 28 de novembro de 2018, que instituiu o SIADS como Sistema Estruturante da Administração Pública Federal.

5.4.1.4. PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A ÁREA DE GESTÃO PATRIMONIAL EM 2020

- publicação da Instrução Normativa de Bens de Patrimônio e de Almoxarifado - já iniciada em 2019, com previsão de conclusão para 2020;
- contratação de empresa especializada para levantamento do patrimônio da ANS;
- implementação do SIADS - Módulo Patrimônio – iniciado em 2019, com previsão de conclusão para 2020; e
- redução de ocupação de bens ociosos/inservíveis guardado em depósito externo à sede da ANS.

5.4.2. INFRAESTRUTURA

A ANS possui diversos contratos de infraestrutura conforme temas a seguir.

FIGURA 5.4 CONTRATOS DE INFRAESTRUTURA ANS 2019 (NÃO INCLUI TI)



Em 2019 não foram implementadas ações de redução de custos nos contratos de limpeza, apoio especializado e transporte de pequenas cargas, sendo previstas ações para 2020. A seguir apresentamos as ações implementadas nos demais contratos que geraram redução de custos ou melhoria dos processos de trabalho.

5.4.2.1. COPEIRAGEM

Em dezembro de 2019 foi iniciada a instalação de bebedouros industriais nos edifícios Barão de Mauá e Arcos da Lapa, no Rio de Janeiro, em substituição aos galões de água, atendendo ao Plano de Logística Sustentável da ANS 2019/2020, e proporcionará à Agência:

- **economia mensal** de aproximadamente R\$ 4.860,07 (quatro mil oitocentos e sessenta reais e sete centavos), podendo chegar em 2020 uma economia anual no valor de R\$ 58.320,84 (cinquenta e oito mil trezentos e vinte reais e oitenta e quatro centavos);
- **redução do uso de galões de plástico** de 700 para 20 unidades e, consequentemente, a diminuição no descarte de resina PET não biodegradável no meio ambiente, atendendo ao Plano de Logística Sustentável da ANS; e
- **aumento no fornecimento de água gelada** para a população interna da Agência, além de proporcionar mais bem-estar aos beneficiários que se utilizam dos serviços no Núcleo-RJ.

5.4.2.2 TRANSPORTE

TRANSPORTE TERRESTRE

Em 2019 foram implementadas diversas ações com objetivo de reduzir os gastos com transporte terrestres.

- Foi firmado em janeiro/2019, o Contrato Administrativo n.º 01/2019, com a empresa Inovadora 2^a (WAPPA), para prestação de serviços de agenciamento, intermediação, gestão, controle e pagamento de despesas de táxi, por demanda, através de plataforma web e aplicativo para smartphone em todas as capitais das unidades da federação e suas respectivas regiões metropolitanas bem como da cidade de Ribeirão Preto/SP. Este contrato é R\$ 0,10 (dez centavos) mais barato que o valor aplicado para Km rodado no contrato ARP n.º 01/2019 - Central de Compras: R\$ 2,89 (dois reais e oitenta e nove centavos).

O gasto com agenciamento de taxi em 2019 foi de R\$ 27.710,07 (vinte e sete mil, setecentos e dez reais e sete centavos). Não há referencial anterior visto sua implantação apenas em 2019.

- Foi firmado em janeiro/2019 o Contrato Administrativo nº 04/2019, com a empresa FAST Automotive e Turismo LTDA EPP, para prestação de serviços de transporte acima de 100km, para atendimento aos Núcleos estaduais, por demanda. O gasto com este tipo de veículos caiu de R\$ 217.033,08 (Duzentos e dezesseis mil e trinta e três reais e oito centavos) no ano de 2018 para R\$ 167.027,12 (Cento e sessenta e sete mil e vinte e sete reais e doze centavos) em 2019, com redução de 23,04% (vinte e três vírgula zero quatro por cento).
- Redução da frota de veículos alugados na sede de 6 (seis) para apenas 2 (dois), sendo um veículo de representação uso exclusivo do Sr. Diretor-Presidente da ANS e outro, utilitário para transporte de pequenas cargas e demandas de eventos e do protocolo da ANS. O gasto com este tipo de veículos caiu de R\$ 549.026,76 (quinhentos e quarenta e nove mil, vinte e seis reais e setenta e seis centavos) em 2018, para R\$ 173.735,71 (cento e setenta e três mil, setecentos e trinta e cinco reais e setenta e um centavos) em 2019, com redução de 68,36% (sessenta e oito vírgula trinta e seis por cento).

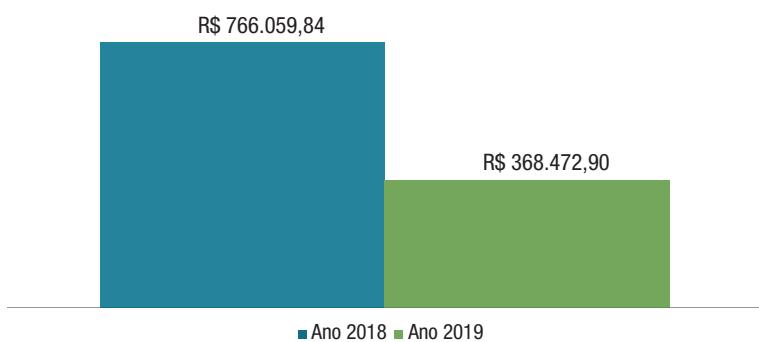
GRÁFICO 5.18 ANS - COMPARATIVO DE GASTOS COM TRANSPORTE TERRESTRE POR TIPO – ANOS 2018-2019



Fonte: Gerência de Recursos Humanos – janeiro/2020

Essas ações proporcionaram redução dos custos com transportes total de aproximadamente 52% (cinquenta e dois por cento), gerando economia total de recursos de R\$ 397.586,94 (trezentos e noventa e sete mil, quinhentos e oitenta e seis reais e noventa e quatro centavos).

GRÁFICO 5.19 ANS - COMPARATIVO DE GASTOS TOTAIS COM TRANSPORTE TERRESTRE – ANOS 2018-2019



Fonte: Gerência de Recursos Humanos – janeiro/2020

TRANSPORTE AÉREO

Visando otimizar o fluxo de solicitação de passagens e diárias, em 2019 o processo de trabalho foi inserido no Sistema Eletrônico de Informações - SEI, possibilitando assim, mais agilidade na aquisição de passagens aéreas, com consequente ganho no custo de aquisição, além de outros ganhos, como a redução do consumo de papel, uma vez que o procedimento passou a ser 100% (cem por cento) eletrônico.

No exercício de 2019, foram realizadas 1.529 (um mil, quinhentos e vinte e nove) viagens, com o fluxo eletrônico, deixou-se de consumir, pelo menos, 6.116 (seis mil, cento e dezesseis) folhas de papel, equivalente a mais de 10 (dez) resmas de papel A4, sendo o custo médio unitário R\$ 13,96 (treze reais e noventa e seis centavos), gerando uma economia de R\$ 139,60 (cento e trinta e nove reais e sessenta centavos).

5.4.2.3. LOCAÇÃO DE IMÓVEIS

SEDE DA ANS

A ANS durante o exercício de 2019, possuía os seguintes contratos de locação de imóveis na Sede:

TABELA 5.13 CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE BENS IMÓVEIS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO/RJ - ANS 2019

CONTRATO Nº	ENDEREÇO	UNIDADES ADMINISTRATIVAS	SITUAÇÃO	CUSTO ANUAL DA LOCAÇÃO 2019	ECONOMIA APROXIMADA EM 2019
Contrato n.º 28/2012	Imóvel comercial localizado à Rua Teixeira de Freitas n.º 31, 4º e 5º andar (parte)	CGDOC, AUDIT, CEANS, PPCOR, COGED E COEAD	Previsão de encerramento para 2020. Aguardando obras dos andares cedidos pela SPU para transferência das unidades para o edifício Barão de Mauá (Sede ANS/RJ)	R\$ 1.007.485,31	Não se aplica. Contrato em andamento.
Contrato n.º 02/2005	Imóvel comercial localizado à Avenida Augusto Severo n.º 08, com entrada pela Rua Teixeira de Freitas n.º 05 – 2º andar (parte) e 4º andar	Procuradoria Geral Federal em exercício na ANS - PROGE, a Coordenadoria de Patrimônio e Almoxarifado - COPAL, a Sala de Treinamento da Gerência de Recursos Humanos e o auditório da ANS, com capacidade para 50 pessoas.	Foi encerrado em 28/02/2019. As unidades foram transferidas para o edifício Barão de Mauá (sede da ANS/RJ). Porém, a Sala de Treinamento da Gerência de Recursos Humanos e o auditório da ANS, com capacidade para 50 pessoas serão reinstalados após as obras dos pavimentos cedidos pela SPU	R\$ 845.056,60	Superior a R\$ 600.000,00 (seiscents mil reais) em 2019, e aproximadamente R\$ 1.000.000,00 (um milhão) ao ano (incluindo outras despesas, como mão de obra de apoio, segurança, limpeza e copeiragem, por exemplo)
Contrato n.º 04/2013	Imóvel comercial localizado à Rua Morais e Vale n.º 111 - 3º andar (parte)	Coordenadoria de Recursos e Assessoramento da Diretoria Colegiada – COREC.	Foi encerrado em 20/01/2019. A unidade foi transferida para o edifício Barão de Mauá (sede da ANS/RJ)	R\$ 186.372,36 ao ano.	R\$ 186.372,36 ao ano.
Cessão Gratuita de imóvel – Edifício Sede	Av. Augusto Severo, 84 pavimentos 3º, 4º, 5º, 6º, 13º e 14º do Ed. Barão de Mauá	Não ocupado, aguardando obras	A ANS passou a ser a detentora dos direitos imóveis referentes ao Ed. Barão de Mauá (sede da ANS/RJ), englobando os 3º, 4º, 5º, 6º, 13º e 14º andares, já possuindo direitos sobre o Térreo (parte), G1, G2, G3, 2º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º e cobertura (parte). Porém, o TRT-RJ ainda ocupa 3 (três) pavimentos cedidos anteriormente pelo Banco do Brasil (3º, 6º e 13º) e o Banco do Brasil ainda ocupa a sobreloja.	Não se aplica. Imóvel próprio.	O valor de mercado dos imóveis cedidos à ANS é de R\$ 58.274.000,00 (cinquenta e oito milhões duzentos e setenta e quatro mil reais).

Fonte: Gerência de Contratos e Licitações e Gerência de Recursos Humanos – fevereiro/2020

Em 04 de dezembro de 2019, foi publicado no Diário Oficial da União extrato de dispensa de licitação que cede à ANS os pavimentos 3º, 4º, 5º, 6º, 13º e 14º do Ed. Barão de Mauá, tendo sido assinado em 09 de dezembro de 2019 o contrato de Cessão de Uso Gratuito. Com a cessão do imóvel da Sede da ANS pela SPU, a ANS após as obras poderá ter todos os colaboradores lotados na cidade do Rio de Janeiro em uma só edificação, com mais conforto para seus servidores/ colaboradores e economia ao erário, com a desmobilização dos imóveis alugados.

NÚCLEOS DA ANS

A ANS vem atuando junto aos seus Núcleos descentralizados nos estados, objetivando a reorganização dos espaços físicos, para readequação de sua infraestrutura, a fim de reduzir áreas ocupadas e consequente economia de custos com locações.

A Agência possui imóveis locados que abrigam os Núcleos da ANS situados nos Estados e no Distrito Federal, listados abaixo:

TABELA 5.14 CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE BENS IMÓVEIS DOS NÚCLEOS - ANS 2019

UNIDADES	VALOR ANUAL DA LOCAÇÃO (EM R\$)	VALOR ECONOMIZADO EM 2019 (EM R\$)	SITUAÇÃO
Núcleo ANS – PE	445.191,99	15.505,41	Devolução de parte das salas alugadas em novembro/2019 (R\$ 12.089,58 referente a locação das salas por 2 meses e R\$ 3.415,83 referente a outras despesas inerentes a estas salas). Sendo a previsão de economia para 2020 de R\$ 93.032,46. Existem contratações em curso no intuito de adaptação do imóvel atual em virtude da redução de espaço efetivada. O contrato de locação foi prorrogado até 2023. Em relação a busca de imóvel para cessão gratuita a ANS irá priorizar esta ação até a próxima prorrogação contratual de locação.
Núcleo ANS – PR	232.825,95	Não se aplica, contrato vigente	Estão sendo avaliados imóveis que possam abrigar a Unidade da ANS em Curitiba, após processo de Chamamento Público.
Núcleo ANS – PA	267.204,43	Não se aplica, contrato vigente	Está sendo aguardada a assinatura do Termo para recebimento, via cessão de uso gratuito, de imóvel localizado em Belém, negociado junto ao Banco Central do Brasil – BCB. O prazo limite para mudança está previsto para 30/04/2020.
Núcleo ANS – RS	279.351,22	Sem impactos efetivos, dada a assinatura do Termo de Cessão em 20/12/2019	Foi negociado junto à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP o recebimento, via cessão de uso gratuito, de imóvel localizado em Porto Alegre, tendo sido assinado Termo de Cessão em 20/12/2019, sendo que a mudança está prevista para o dia 21/03/2020.
Núcleo ANS – DF e CAD – DF	1.122.845,03	97.308,00	Em 2018, houve redução do valor de locação do Núcleo-DF de R\$25.000,00 para R\$ 20.000,00, isto gerou uma economia em 2019 de R\$ 60.000,00. O contrato de locação do gabinete não foi ajustado ano passado. Na renovação do 7º andar em 2018 foi reduzido de R\$ 51.609,98 para R\$ 48.500,00, isto gerou em 2019 uma economia de 37.308,00. Está em negociação redução da locação para torno de R\$ 40.000,00 e eliminação da locação do Núcleo/DF, unificando os dois espaços no 7º andar. Isso gerará uma economia só de aluguel de aproximadamente R\$ 28.000,00 mensais que tem previsão para o 2º semestre de 2020.
Núcleo ANS – BA	191.148,59	Não se aplica, contrato vigente	Não há previsão de mudança de espaço. O contrato de locação foi renovado por mais 5 anos. Porém, em fevereiro de 2020, foi sinalizado pela SEGES (Secretaria Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital) a possibilidade de cessão de espaço no BNDES -BA.
Núcleo ANS – CE	370.470,66	Não se aplica, contrato vigente	Em fase de estudos para a readequação dos espaços físicos e infraestrutura.
Núcleo ANS – RP	335.409,60	Não se aplica, contrato vigente	Em fase de estudos para a readequação dos espaços físicos e infraestrutura.
Núcleo ANS – MT	93.288,66	Não se aplica, contrato vigente	Em fase de estudos para a readequação dos espaços físicos e infraestrutura.
Núcleo ANS – MG	381.981,54	Não se aplica, contrato vigente	Em fase de estudos para a readequação dos espaços físicos e infraestrutura.
Núcleo ANS – SP	2.180.199,96	Não se aplica, contrato vigente. Previsto para março/2020	Está previsto para março/2020 a entrega de 1(um) pavimento que tem valor mensal R\$ 74.000,00 (setenta e quatro mil reais). Após, será realizada a adequação de toda a infraestrutura do Núcleo ANS-SP em um único pavimento.

Fonte: Gerência de Contratos e Licitações e Gerência de Recursos Humanos – fevereiro/2020

5.4.3. PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A ÁREA DE INFRAESTRUTURA EM 2020

- realizar, em até 12 (doze) meses, a entrega do imóvel locado, referente ao Contrato Administrativo n.º 28/2012;
- integrar todas as unidades da ANS/RJ em uma única instalação física – Ed. Barão de Mauá (sede da ANS/RJ);
- criar ambientes de treinamento e desenvolvimento sem a necessidade de locação de espaços externos;
- criar ambientes para os frequentes debates entre os atores da saúde suplementar;
- possibilitar que a Gerência de Tecnologia da Informação – GETI esteja em um mesmo espaço físico;
- possibilitar a melhor administração dos bens móveis, imóveis e de consumo, da sede da ANS/RJ;
- consolidar a instalação dos Núcleos de Curitiba, Rio Grande do Sul, Pará, São Paulo e Distrito Federal, proporcionando economia de recursos atualmente utilizados na locação desses imóveis;
- implementar questões legais relativas à sustentabilidade na sede da ANS, tais como: adaptações para portadores de deficiência, realizar estudos para possibilitar a maior eficiência energética, reduzir consumo de água, realizar gerenciamento de resíduos sólidos etc;
- edição da Instrução de Serviço de Concessão de Viagens e Passagens;
- reformulação do modelo de transporte terrestre de cargas;
- redução do valor gasto com diárias e passagens;
- utilizar todo o ambiente de rede de voz e dados já existentes no edifício;
- adequar as instalações do Protocolo da ANS;
- adequar as instalações de atendimento ao público pelo Núcleo-RJ da ANS.

5.5. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Neste tópico serão abordados aspectos relevantes de ações da área em 2019 referentes ao orçamento, governança e gestão de riscos de TIC.

5.5.1. GOVERNANÇA

Em 2019, a área de TI da ANS deu continuidade aos esforços de aprimoramento da estrutura de governança de Tecnologia da Informação e Comunicação - TIC no âmbito da Agência, seguindo as orientações da Portaria nº 19/2017/STI/MPDG, que dispõe sobre a implantação da Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação nos órgãos e entidades pertencentes ao SISP.

Segundo a referida norma, a governança de TIC deve ser implantada em consonância com seis princípios:

- foco nas partes interessadas;
- TIC como ativo estratégico;
- gestão por resultados;
- transparência;
- prestação de contas e responsabilização; e
- conformidade.

A ANS buscou pautar suas ações em padrões e boas práticas de governança de TIC nacionais (acordos do TCU, Instruções Normativas vigentes) e internacionais (COBIT, ITIL, PMBOK, ISO 27001, CMMI).

O ano de 2019 foi marcado pela finalização do PDTIC 2017/2019, cujo foco foi o aprimoramento da governança de TIC na ANS, objetivo estratégico que correspondeu a aproximadamente 57% (cinquenta e sete por cento) dos projetos contidos no Plano Diretor e foi integralmente atingido com o alcance de suas 7 (sete) metas e produtos esperados entregues.

5.5.2. PDTIC 2017/2019

O Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC) é um desdobramento do processo de planejamento estratégico da ANS e dialoga, intrinsecamente, com as diretrizes gerais da instituição.

O referido plano apresentou as estratégias prioritárias da área da Tecnologia da Informação e Comunicação para o período de 2017 a 2019.

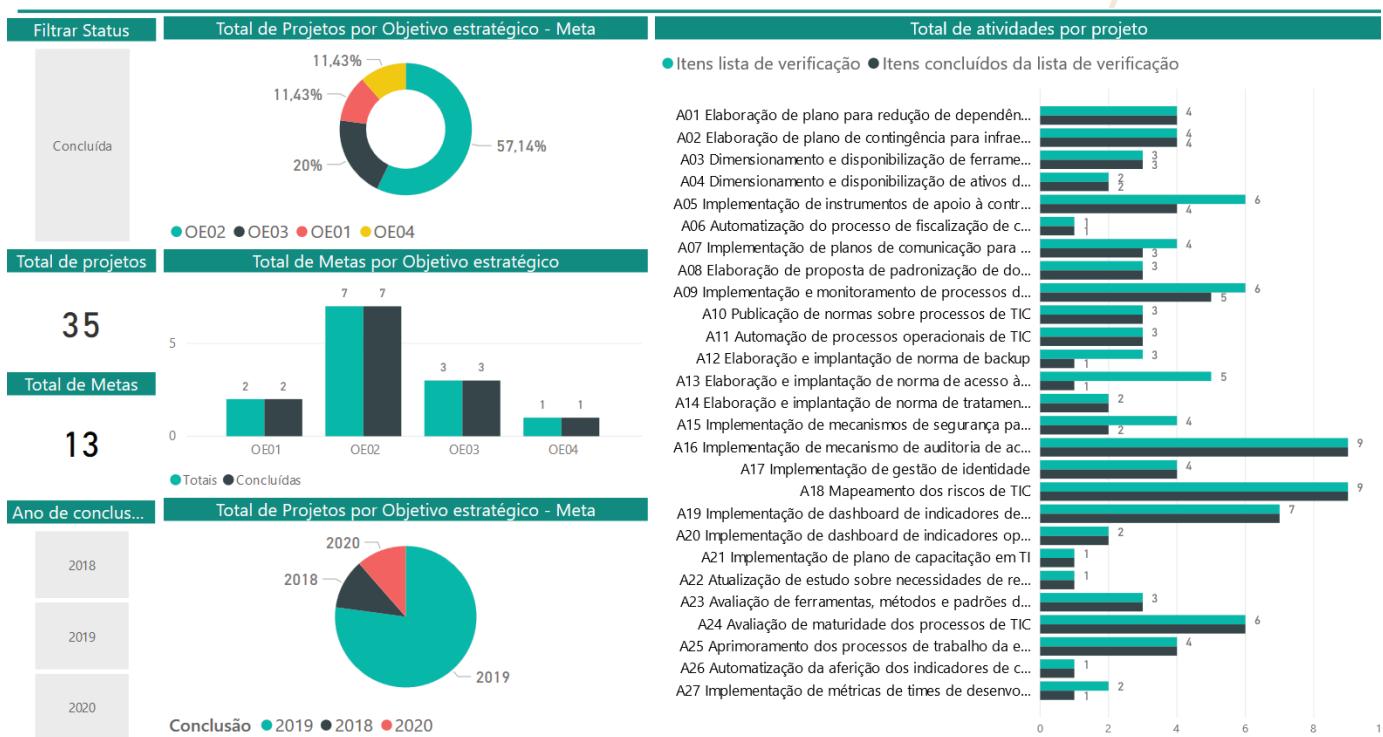
As atividades desempenhadas no período foram aprovadas pela Diretoria Colegiada, com o PDTIC 2017/2019 publicado e disponibilizado no site da ANS em setembro de 2017, podendo ser acessado através do endereço: <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/plano-diretor-de-tecnologia-da-informacao-e-comunicacao>.

O plano foi organizado de acordo com as orientações do SISP/SLTI/MPDG e orientado pelo Mapa Estratégico da ANS.

Em 2019, houve a conclusão do programa e a entrega final dos 35 (trinta e cinco) projetos associados às 13 (treze) metas e aos 4 (quatro) objetivos estratégicos que compunham o plano diretor.

A conclusão do programa traz o cumprimento integral dos objetivos e metas considerados para o período, conforme painéis e relatórios de acompanhamento disponíveis em Painel de Acompanhamento PDTIC 2017/19 no endereço: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjlyNzlyMTktYzNmNS00ZjFILWEwMTYtY2ZjZWFlYTYwNTkyliwidCI6IjlkYmE00DBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>.

FIGURA 5.5 PÁGINA 01 DO PAINEL DE ACOMPANHAMENTO PDTIC 2017-2019 – EXTRAÇÃO EM 21/02/2020



5.5.3. COMITÊ DE TECNOLOGIA (CT)

O Comitê de Tecnologia (CT), foi instituído através da Resolução Administrativa nº 61, de 02 de junho de 2015 da ANS, em substituição ao Comitê de Informação e Informática – C2i, que funcionou de 2011 a 2014.

Sua missão é assegurar a finalidade, a integridade, a transparência, a confidencialidade e a disponibilidade dos dados, informações e ativos de informação no âmbito da ANS, mediante a proposição de políticas, diretrizes e normas de tecnologia da informação alinhadas aos objetivos estratégicos da Agência.

Em fevereiro de 2018 houve uma reformulação na matriz de responsabilidades dos órgãos internos envolvidos com a coordenação dos encontros do CT.

Foi criado o Subcomitê de Governança Digital, de Tecnologia e Informação - SGODITI (Portaria nº 9.573, de 7 de março de 2018, publicada no Boletim de Serviços nº 33, de 08 de março de 2018).

Como medida de racionalização, ocorreu a agregação das reuniões do CT às do Comitê de Governança, Riscos e Controles – CGRC, criado através da RA nº 67, de 11 de maio de 2017, que passou a secretariá-las, sob responsabilidade do gabinete da Presidência da ANS.

O CT é composto pelos diretores da Diretoria de Gestão – DIGES, Diretoria de Fiscalização – DIFIS, Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE, Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES e pelo Secretário-Geral da ANS.

Durante o ano de 2019, embora tenham ocorrido 5 (cinco) reuniões do CGRC, só houve pauta em 3 (três) reuniões. No 9º CGRC, realizado em agosto, foram apresentados os resultados das notas técnicas de avaliação para solução de bancos de dados e da externalização da infraestrutura de TIC da ANS.

Tais estudos apresentaram elementos importantes para composição dos entendimentos que subsidiaram a decisão estratégica acerca da infraestrutura de TIC.

A Diretoria Colegiada aprovou os apontamentos técnicos no sentido da implementação de melhorias na infraestrutura através da adoção de tecnologias de nuvem privada e híbrida para os sistemas e de bancos de dados da ANS, viabilizando uma possível adoção de nuvem pública no futuro.

5.5.4. GESTÃO DE RISCOS EM TIC

O processo de levantamento, identificação e tratamentos apontados para os riscos do PDTIC, foi realizado de acordo com a metodologia descrita no Guia do SISP v.2 e adaptado à metodologia utilizada pela ANS.

Durante 2019, a área responsável pela TI elencou 6 (seis) importantes processos de trabalho para serem submetidos à análise de riscos, conforme a seguir:

- desenvolvimento de sistemas com a utilização de metodologia Ágil;
- elaboração da proposta orçamentária;
- desenvolvimento de Sistemas em Sustentação;
- gestão de incidentes de segurança da informação;
- atendimento de solicitações de usuários; e
- concessão e revogação de acesso a sistemas e pastas.

No PDTIC 2017/2019, a meta 6 – *Realizar o Mapeamento de Riscos de TIC* - foi plenamente alcançada dentro das datas previstas.

5.5.5. INDICADORES INSTITUCIONAIS DE TI

A área responsável pela TI possui um variado conjunto de indicadores de monitoramento institucional relacionados aos processos relevantes e que impactam suas entregas. Parte desses indicadores compõe o Programa de Qualificação Institucional.

INDICADOR DE PROPORÇÃO DE IMPLEMENTAÇÕES NOS PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO DE TI NO PRAZO

Este indicador mede a razão entre o número de histórias entregues dentro do prazo acordado sobre o total de histórias entregues.

Possui relevância no monitoramento da organização dos processos de trabalho da área de desenvolvimento de sistemas para atendimento de demandas internas e externas e afeta, portanto, ainda que indiretamente, as entregas e resultados institucionais.

Como resultado, obteve cumprimento de meta em 98% (noventa e oito por cento) ou mais em 2019, demonstrando comportamento acima da média na maior parte do ano e resultado acima da média projetada para o período.

INDICADOR DE DISPONIBILIDADE DOS SISTEMAS CRÍTICOS

Este indicador mede a proporção do tempo de disponibilidade dos sistemas críticos da ANS no período.

Em 2019 este indicador ficou com média anual de 99,85% (noventa e nove vírgula oitenta e cinco por cento), acima da meta acordada de 98% (noventa e oito por cento), em relação aos 17 (dezessete) sistemas monitorados, nos 12 (doze) meses do ano.

Refere-se à capacidade de entrega de serviços essenciais de TIC à ANS, tanto internamente como em sua interface com o público externo.

5.5.6. CONTRATOS DA ÁREA DE TI EM 2019

Ao longo de 2019 foram 24 (vinte e quatro) contratos ativos sob gestão da área de TI e 5 (cinco) contratos com gestão de outras áreas da ANS, mas com orçamentos atrelados à TIC.

O percentual de execução entre as despesas orçadas e despesas pagas em 2019 atingiu 94,5% (noventa e quatro vírgula cinco por cento) para despesas de custeio e 6,2% (seis vírgula dois por cento) para despesas de investimento.

Ao longo de 2019 foram 24 (vinte e quatro) contratos ativos sob gestão da área de TI e 5 (cinco) contratos com gestão de outras áreas da ANS, mas com orçamentos atrelados à TIC.

É importante destacar que foram renovados os contratos de:

- solução de segurança de rede;
- software antivírus;
- solução de infraestrutura para banco de dados com suporte e licenciamento; e
- migração das ferramentas de produtividade para usuários para serviços em nuvem (Office 365) com ampliação da oferta de serviços e otimização dos recursos e redundância dos links de internet com aumento de banda.

A área promoveu contratações importantes para a continuidade dos processos de trabalho da ANS, tais como:

- aquisição de biblioteca de fitas de backups; e
- modernização e expansão da infraestrutura com adoção de tecnologia de nuvem privada, cumprindo um dos objetivos estratégicos constantes no PDTIC vigente no período.

Particularmente, em relação aos contratos de expansão da infraestrutura e solução de infraestrutura para o banco de dados corporativo da ANS, foram elaboradas 2 (duas) notas técnicas, apresentadas à Diretoria Colegiada da ANS, através de reuniões do CT, em agosto/2019.

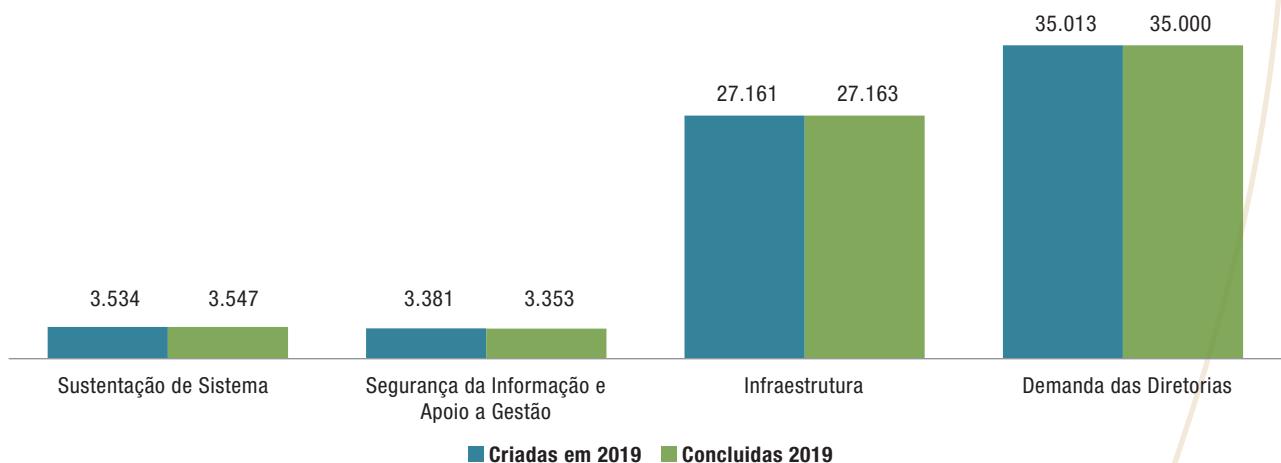
5.5.7. DEMANDAS E PROJETOS

Durante o triênio 2017/2019, a área de TI desenvolveu grande número de projetos – 135 (cento e trinta e cinco) no total, com vistas a atender as necessidades transversais da ANS, tais como:

- e-Protocolo;
- área do desenvolvedor;
- painel de sistemas;
- implantação do Office 365;
- expansão da conectividade;
- redução da infraestrutura de TIC nos núcleos; e
- aquisição de novos computadores.

Além disso, em conjunto com as áreas de negócio, a área de TIC vem desenvolvendo vários sistemas estruturantes, voltados para a melhoria dos processos de trabalhos dos públicos interno e externo, facilitando a comunicação, a fiscalização e a entrega de resultados à sociedade.

GRÁFICO 5.20 DEMANDAS DE TI POR TIPO E SITUAÇÃO - ANS 2019



Fonte: Gerência de Recursos Humanos - fevereiro/2020

5.5.8. PROJETOS ESTRATÉGICOS DA ÁREA DE TI

A chegada dos novos diretores em 2018 resultou na formulação do planejamento estratégico, criação de novo mapa e descrição de novos objetivos estratégicos para a Agência.

Em 2019, algumas ações precisaram ser revistas, e em alguns casos, seus escopos e/ou cronogramas foram alterados. No novo planejamento estratégico, a área de TI firmou compromisso com o desenvolvimento dos projetos abaixo para o período de 2019/2020.

TABELA 5.15 PROJETOS ESTRATÉGICOS PARA TI - ANS 2019/2020

PROJETOS ESTRATÉGICOS PARA TI - 2019 a 2020	OBJETIVO ESTRATÉGICO	Status da implementação
Revisão da estrutura de Governança de TIC na ANS	Alinhar os processos de trabalho e a estrutura organizacional à estratégia da instituição	Em elaboração
Estudo técnico sobre externalização da TIC da ANS	Modernizar a infraestrutura e soluções de Tecnologia da Informação alinhado às boas práticas de governança	Concluído
Revisão da Metodologia de Priorização dos Projetos de TIC	Assegurar mecanismos de governança que favoreçam a integração, inovação dos processos e gestão de riscos	Concluído
Elaboração e implantação de norma de tratamento de incidentes de Segurança da Informação	Assegurar mecanismos de governança que favoreçam a integração, inovação dos processos e gestão de riscos	Concluído
Elaboração do Plano de Contingência para Infraestrutura de TIC	Modernizar a infraestrutura e soluções de Tecnologia da Informação alinhado às boas práticas de governança	Concluído
Implementação e monitoramento de processos do ITIL (mudanças, incidentes e itens de configuração)	Assegurar mecanismos de governança que favoreçam a integração, inovação dos processos e gestão de riscos	Concluído
Implementação de planos de comunicação para processos críticos (mudanças e incidentes)	Assegurar mecanismos de governança que favoreçam a integração, inovação dos processos e gestão de riscos	Concluído

Fonte: Gerência de Recursos Humanos - fevereiro/2020

Como pode ser observado no quadro acima, a maioria dos projetos estratégicos foram concluídos em 2019, restando apenas o primeiro, a ser entregue em 2020.

5.5.9. PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS – TIC

Alguns aspectos deverão ser levados em consideração na avaliação dos cenários futuros, tendo como principais desafios:

- readequar o quadro de servidores para gestão e fiscalização dos contratos de TIC;
- captar e reter servidores efetivos para atuação em TIC;
- tomar decisões e realização de ações de maneira tempestiva em resposta a possíveis instabilidades na estrutura organizacional e suas incertezas;
- conscientizar a alta direção e os usuários da ANS sobre o papel estratégico da TIC na instituição;
- integrar os sistemas entre as diversas áreas da ANS;
- promover maior celeridade nos processos internos de aquisições de TIC;
- melhorar a execução orçamentária e seus processos de comunicação internos e externos de TIC, principalmente os relacionados às atividades que possuem interface com outras áreas.
- modernizar os recursos de TIC para atendimento às variadas necessidades dos públicos interno e externo da ANS, com foco na simplificação e agilidade dos processos de trabalho, transparência das informações e integração sistêmica;
- buscar utilizar de tecnologias de uso pessoal (IoT) com foco na mobilidade e experiência do usuário;
- aprimorar os processos e ferramentas voltadas à informação, para atender a necessidade de celeridade e disponibilidade das informações na tomada das decisões regulatórias; e
- investir em automação de processos como alternativa à necessidade preeminente de otimização de recursos humanos.

O novo Plano Diretor de Tecnologia está sendo elaborado considerando as necessidades de desenvolvimento de funcionalidades de TIC das áreas técnicas internas, o aprimoramento dos processos de comunicação da própria área de TI e a implementação de medidas relacionadas à segurança da informação.

Destaca-se, dentre as inúmeras iniciativas previstas no PDTIC 2020/2021, a continuidade do ANS Digital, projeto iniciado em 2018 com o objetivo de promover a transformação digital da ANS, abarcando os processos de interoperabilidade e integração dos sistemas.

O projeto foi apresentado às Operadoras e à Câmara de Saúde Suplementar em 2019 e continuará a ser desenvolvido no próximo período.

5.6 GESTÃO DE CUSTOS

5.6.1. CONFORMIDADE LEGAL

A ANS atende ao art. 50, §3º da Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 que estabeleceu procedimentos de escrituração e consolidação de contas, a Portaria STN nº 157, de 9 de março de 2011 que criou o Sistema de Custos do Governo Federal e a Portaria STN nº 716, de 24 de outubro de 2011 que instituíram o Sistema de Informações de Custos do Governo Federal.

Pelo Sistema de Custos da União, a ANS se vincula tecnicamente à Setorial de Custos do Ministério da Saúde, não obstante ter sido atribuída à ANS a autonomia administrativa.

A informação de custos é um instrumento que possui finalidade de auxiliar o gestor no processo de tomada de decisão, aperfeiçoando os métodos de condução das atividades de suas equipes, fazendo os ajustes necessários após uma análise mais precisa e real da situação, obtendo, assim, resultados satisfatórios e de qualidade na prestação do serviço público com o dispêndio de recursos financeiros de forma eficiente.

5.6.2. ESTIMATIVA DE CUSTOS POR ÁREA DE ATUAÇÃO

A apuração de custos na ANS avançou em relação ao ano de 2018. A tarefa de operacionalização é efetuada por servidores da área financeira, que também são responsáveis por outros macroprocessos da gestão contábil, financeira e orçamentária através da alimentação do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), mediante o preenchimento de dados sobre os gastos.

Em 2019, a classificação das despesas com a apuração dos custos chegou a quase sua totalidade.

5.6.3. ESTIMATIVA DE CUSTOS POR PROGRAMA GOVERNAMENTAL

A gestão de custos surge como ferramenta de informação que permite evidenciar se os custos dos programas das unidades da Administração Pública Federal se coadunam com os objetivos traçados de forma eficiente e eficaz.

A ANS tem por programa governamental finalístico o Fortalecimento do Sistema Único (2015), com estimativa de custos orçados em R\$ 72 milhões e alcance das metas físicas e o percentual de execução orçamentário-financeiro médio de 87,55% (oitenta e sete vírgula cinquenta e cinco por cento).

O programa governamental de suporte institucional é o Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde (2115), com estimativa de custos orçados em R\$ 263,3 milhões e alcance das metas físicas e o percentual de execução orçamentário-financeiro médio de 90,01% (noventa vírgula zero um por cento).

5.6.4. PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS

A ANS se utiliza do Sistema de Informações de Custos do Governo Federal - SIC, módulo integrante do Tesouro Gerencial, para extração de dados dos sistemas estruturantes da administração pública federal e geração de relatórios. Não há, por ora, utilização de sistema auxiliar para as extrações das informações de custos.

As dificuldades existentes nesse processo consistem na inserção, nos bancos de dados da Administração, de todas as informações necessárias a permitir o adequado controle de custos das ações desenvolvidas pela ANS em sua totalidade, de forma a se permitir a produção de relatórios confiáveis e hábeis a estabelecer as reais necessidades da ANS no cumprimento de sua missão institucional.

É necessário manter política de capacitação dos servidores e instituir sistemas de controle eficazes, com filtros adequados à apuração das informações de fato relevantes ao processo de tomada de decisão.

Para que uma gestão pública seja satisfatória, é necessário que o gestor saiba como e onde aplicar os recursos financeiros para que possa atender às necessidades da população.

A otimização e o controle são bases para que haja uma administração eficiente e eficaz, pois devido à escassez de recursos e a constante variação na demanda dos serviços prestados, o administrador precisa definir quais as prioridades a serem consideradas, sem, contudo, esquecer da qualidade e tempestividade na prestação dos serviços.

A eficiência é concebida como um processo de trabalho desenvolvido através da menor utilização possível de recursos, a fim de se atingir determinado resultado. É o caminho a ser percorrido, a trajetória que levará ao objetivo final que é a eficácia, levando em consideração a transparência na prestação de contas, tempestividade e qualidade dos serviços prestados à população.

A contabilidade da ANS tem orientado todas as demais unidades vinculadas para que efetuem os registros das despesas efetivas no período de sua real competência, conforme o fato gerador, visando a informação patrimonial e de custos tempestivamente, processo este que vem avançando.

Dentre as ações a serem implementadas na área de contabilidade, destaca-se:

- promover a padronização dos processos de trabalho;
- auxiliar no aprimoramento do planejamento institucional, principalmente no âmbito das contratações;
- promover o aperfeiçoamento do controle de estoques de almoxarifado e patrimônio;
- adotar medidas para o desenvolvimento de uma relação entre o orçado versus o realizado cada vez mais eficiente.

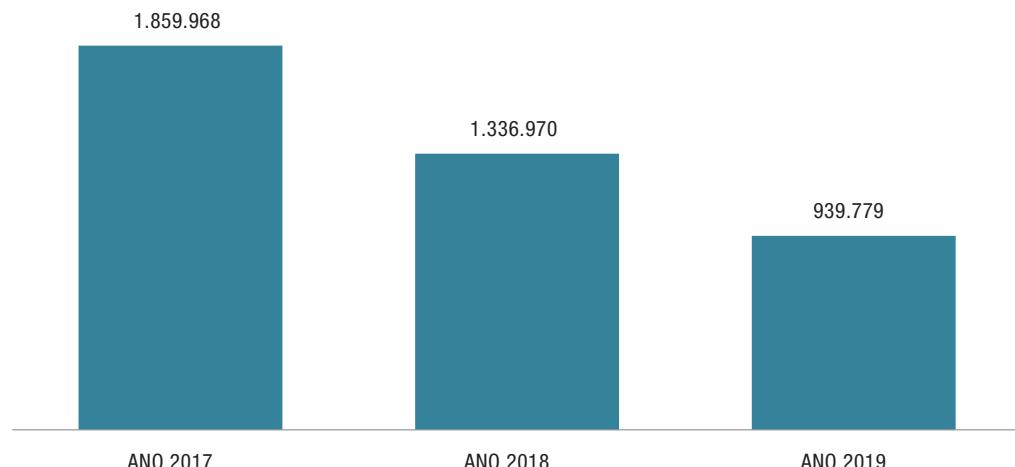
5.7. SUSTENTABILIDADE

A ANS instituiu na sua estrutura organizacional uma unidade que é responsável pela divulgação, comunicação e implementação de projetos e programas relacionados à sustentabilidade nos seus três pilares: social, econômico e ambiental.

A ANS vem implementando ações com objetivo de atender a legislação aplicável.

No PLS 2019/2020 foram definidas ações a serem realizadas em 2019; como exemplo foi implementado o Projeto-Piloto de Coleta Seletiva Solidária no Núcleo-RJ e ações para redução de consumo de recursos naturais como papel, água e energia elétrica.

GRÁFICO 5.21 COMPARATIVO TOTAL DE PÁGINAS IMPRESSAS - ANS 2017/2019



FONTE: AGES – Dados de Sustentabilidade – janeiro/2020

Como pode ser observado, com a implementação de ações de conscientização para redução da impressão e com a implementação do Sistema Eletrônico de Informações-SEI, a cada ano a ANS vem reduzindo o montante de páginas impressas, e, consequentemente, reduzindo o consumo de papel A4.

A seguir exemplos de cartazes com orientações simples e diretas para o lançamento do Projeto Piloto de Coleta Seletiva Solidária no Núcleo-RJ, implementado em 2019.

FIGURA 5.6 – MODELOS DE CARTAZES UTILIZADOS NO PROJETO PILOTO DE COLETA SELETIVA SOLIDÁRIA ANS 2019



5.7.1. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO DE LOGÍSTICA SUSTENTÁVEL 2019/2020:

A tabela a seguir apresenta as atividades previstas no Plano de Logística Sustentável 2019/2020 e o status da implementação em 2019:

TABELA 5.16 ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES PLS ANS 2019/2020

ITEM	ATIVIDADE	STATUS DA IMPLEMENTAÇÃO EM 2019
1	Atualização do inventário bens e identificação de similares de menor impacto ambiental.	Realizada pesquisa no CATMAT e no Bolsa Eletrônica de Compras, para identificação itens passíveis de aquisição com critérios sustentáveis. Prevista no Plano anual de Contratações – PAC para 2020 a compra de materiais de consumo sustentáveis ou de similares de menor impacto.
2	Redução do Consumo de Papel A4	Implementação do SEI em todas as unidades da ANS. Utilização do sistema de PTA para envio de ofícios e troca de informações entre operadoras e a ANS. Realizada postagem na Intranet da ANS para conscientização dos servidores e colaboradores e orientação para adequada utilização dos equipamentos de impressão.

ITEM	ATIVIDADE	STATUS DA IMPLEMENTAÇÃO EM 2019
3	Redução do Consumo de Copos Descartáveis	Realizada postagem na Intranet da ANS para conscientização dos servidores e colaboradores da importância de uso de copos e canecas duráveis. Adequação do contrato de copeiragem para apenas disponibilizar copos plásticos para reuniões com público externo e para a área de atendimento ao cidadão nos Núcleos da ANS.
4	Redução de Cartuchos de Impressão	Realizada postagem na Intranet da ANS para conscientização dos servidores e colaboradores para evitar impressão e para adequada utilização dos equipamentos de impressão.
5	Redução do consumo de Energia Elétrica	Efetuada troca de lâmpadas fluorescentes para Led nos Núcleos da ANS. Realizada postagem na Intranet da ANS para conscientização dos servidores e colaboradores Realizados estudos para tomada de medidas de eficiência energética que deverão ser implementadas na sede da ANS quando das obras dos pavimentos cedidos gratuitamente pelo SPU.
6	Redução do Consumo de Água e Esgoto	Instalação de purificadores de água na sede da ANS, resultando em economia anual de até R\$ 58.320,84. Redução do uso garrafas pet 1,5 litros de água: de 700 unidades para 20 unidades/mês.
7	Coleta Seletiva Solidária	Realização de Oficina de Gestão de Resíduos Realização de Projeto-Piloto de Coleta Seletiva Solidária nos Núcleos da ANS – RJ.
8	Compras e contratações sustentáveis	Reunião inicial do Projeto Almoxarifado Virtual em parceria com o Ministério da Economia – ME e a Comissão de Valores Mobiliários – CVM. Dependendo da Central de compras dar continuidade ao projeto. Início do levantamento de requisitos sustentáveis para todas as contratações realizadas pela ANS com previsão de término em 2020.
9	Deslocamento de pessoal	Redução da frota de veículos contratada. Implementação do Wappa, aplicativo para requisição de veículos de transporte remunerado por corridas realizadas e comparativo de preços on line. Implementação do taxi gov na ANS
10	Ações de divulgação e conscientização sobre Sustentabilidade	Realizada postagem semanal na Intranet da ANS semanais na comunidade “Gestão Sustentável”, com o objetivo de sensibilizar o público interno da ANS para as questões de sustentabilidade. Preparação de projeto para Criação de Blog da Sustentabilidade da ANS. Realizada palestra por especialista da Comlurb sobre Coleta Seletiva. Realizado de evento na Semana do Meio-Ambiente, incluindo palestras de especialistas sobre a temática.

FONTE: Dados de Sustentabilidade – janeiro/2020

5.7.2. COMISSÕES DE SUSTENTABILIDADE NA ANS

Em relação a Sustentabilidade na ANS existem as seguintes comissões:

- **Comissão de Coleta Seletiva Solidária (CCSS)** – tem por finalidade elaborar, avaliar e revisar o plano de gerenciamento de resíduos sólidos – PGRS, gerir a separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como acompanhar a destinação para as associações e cooperativas de catadores de materiais recicláveis, divulgar sobre a importância da separação correta dos resíduos sólidos.
- **Comissão Gestora do Plano de Gestão de Logística Sustentável (CPLS)** – tem por finalidade elaborar, avaliar e revisar o Plano de Gestão de Logística Sustentável, além de apoiar na implementação da sustentabilidade na ANS com base nos três eixos: econômico, social e ambiental, além de apoiar na coleta, na análise, na divulgação e no monitoramento dos dados de sustentabilidade.

Para 2020 a ideia é unificar as comissões criando uma comissão única que tenha possibilidade de gerar grupos de trabalho específicos de acordo com o tema a ser tratado e que tenha representação em toda a ANS.

5.7.3. PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS – SUSTENTABILIDADE

- elaborar e implementar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos – PGRS na ANS – previsão para 2020/2021; e
- desenvolver e divulgar o *Dashboard* de Dados de Sustentabilidade da ANS para 2020.

CAPÍTULO 6

INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIAS, FINANCEIRAS E CONTÁBEIS

A ANS, como órgão integrante do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social do Governo Federal (OFSS), executa sua contabilidade no Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI e elabora suas Demonstrações Contábeis conforme previsões da Lei n.º 4.320/1694, Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBCs TSP), Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP – 8^a edição) e Manuais do SIAFI, contemplando o Balanço Patrimonial (BP); a Demonstração das Variações Patrimoniais (DVP); o Balanço Orçamentário (BO); o Balanço Financeiro (BF); a Demonstração dos Fluxos de Caixa (DFC); a Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL) e as Notas Explicativas às Demonstrações Contábeis.

As Demonstrações são extraídas diretamente do SIAFI e contemplam as informações consolidadas de todas as unidades integrantes do órgão 36213 - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, sendo elas as Unidades Gestoras 253003 – Agência Nacional de Saúde Suplementar (Sede), 253032 – Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS (SUS), 253033 – ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF (CAD/DF) e 253034 – ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP (CAD/SP). O conjunto completo das Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas pode ser acessado na página da ANS, em Transparência Institucional, opção Prestação de Contas.

6.1. SOBRE O SETOR DE CONTABILIDADE E CERTIFICAÇÃO DOS DEMONSTRATIVOS

A ANS possui em sua estrutura organizacional área específica de contabilidade, ligada à Diretoria de Gestão. A unidade representa a Setorial Contábil da ANS (UG 253030) nos termos do Decreto n.º 6.976/09, sendo responsável pelo acompanhamento da execução contábil no órgão e pelo registro da respectiva conformidade contábil (certificação).

Esse registro tem por finalidade garantir a consistência, integridade, fidedignidade e confiabilidade dos demonstrativos contábeis gerados pelo Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI.

A contabilização é executada, mês a mês, por profissional com formação em Ciências Contábeis, registrado no Conselho Regional de Contabilidade – CRC, em dia com suas obrigações profissionais, e devidamente credenciado no SIAFI para esse fim. O resultado dessa análise mensal é a Declaração Anual do Contador, documento que evidencia se as demonstrações contábeis encerradas no exercício estão, em aspectos relevantes, de acordo com a Lei 4.320/64, o Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público e o Manual SIAFI.

A declaração, assim como o resumo dos meios utilizados pelos profissionais da área na aferição da conformidade contábil, acompanha as Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas.

6.2. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

São apresentadas a seguir as demonstrações contábeis da ANS.

6.2.1. BALANÇO PATRIMONIAL

TABELA 6.1 BALANÇO PATRIMONIAL 2019/2018

ATIVO	2019 (em R\$ mil)	2018 (em R\$ mil)
ATIVO CIRCULANTE	291.969,58	263.894,18
Caixa e Equivalentes de Caixa	88.760,15	61.647,95
Créditos a Curto Prazo	17.726,94	17.726,94
Demais Créditos e Valores a Curto Prazo	184.041,67	183.668,38
Estoques	394,17	373,19
VPDs Pagas Antecipadamente	1.046,65	477,71
ATIVO NÃO CIRCULANTE	545.550,48	547.625,92
Ativo Realizável a Longo Prazo	495.467,23	495.716,47
Imobilizado	36.841,28	32.670,61
Intangível	13.241,97	19.238,84
TOTAL DO ATIVO	837.520,06	811.520,10
PASSIVO	2019 (em R\$ mil)	2018 (em R\$ mil)
PASSIVO CIRCULANTE	113.804,13	71.970,00
Obrigações Trabalh., Previd. e Assist. a Pagar a Curto Prazo	18.057,89	10.807,59
Fornecedores e Contas a Pagar a Curto Prazo	196,03	460,25
Demais Obrigações a Curto Prazo	95.550,22	60.702,17
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	4.463,14	12,19
Demais Obrigações a Longo Prazo	4.463,14	12,19
TOTAL DO PASSIVO	118.267,27	71.982,20
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	2019 (em R\$ mil)	2018 (em R\$ mil)
Resultados Acumulados	719.252,79	739.537,90
Resultado do Exercício	-19.582,26	654.624,89
Resultados de Exercícios Anteriores	739.537,90	765.061,66
Ajustes de Exercícios Anteriores	-702,84	-680.148,64
TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO	719.252,79	739.537,90
TOTAL DO PASSIVO + PATRIMÔNIO LÍQUIDO	837.520,06	811.520,10

Fonte: SIAFI, 2019 e 2018

6.2.2. DEMONSTRAÇÃO DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS

TABELA 6.2 DPV RESUMIDA 2019/2018

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	2019	2018	% AH	~R\$
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	65.506,61	68.690,78	-4,64%	-3.184,17
Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos	594,28	463,04	28,34%	131,24
Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	1.420,02	2.017,12	-29,60%	-597,10
Transferências e Delegações Recebidas	331.039,53	326.718,99	1,32%	4.320,54
Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos	22.615,91	2,90	779.758,97%	22.613,01
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	835.723,38	1.166.139,77	-28,33%	-330.416,39
TOTAL DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS (I)	1.256.899,72	1.564.032,61	-19,64%	-307.132,89
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS	2019	2018	% AH	~R\$
Pessoal e Encargos	193.880,71	188.453,97	2,88%	5.426,74
Benefícios Previdenciários e Assistenciais	5.973,59	5.100,43	17,12%	873,16
Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo	143.395,49	124.796,88	14,90%	18.598,61
Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	6,57	11,34	-	11,34
Transferências e Delegações Concedidas	605.939,92	568.317,04	6,62%	37.622,88
Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos	327.054,37	22.528,41	1.351,74%	304.525,96
Tributárias	120,95	107,91	12,08%	13,04
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas	110,39	91,76	20,30%	18,63
TOTAL DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS (II)	1.276.481,98	909.407,72	40,36%	367.074,26
RESULTADO PATRIMONIAL DO PERÍODO (I - II)	-19.582,26	654.624,89	-102,99%	-674.207,15

Fonte: SIAFI, 2019 e 2018

No exercício de 2019, a ANS apresentou um Resultado Patrimonial negativo em R\$ 19.582.263,32 (dezenove milhões, quinhentos e oitenta e dois mil, duzentos e sessenta e três reais e trinta e dois centavos), pior expressivamente que o exercício de 2018, mas explicado principalmente, no lado das variações aumentativas, pela redução de 28,33% (vinte e oito vírgula trinta e três) ocorrida em Outras Variações Patrimoniais Aumentativas, e no lado da variações diminutivas, pelo forte aumento verificado em Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos.

Essa redução e esse aumento têm origem no fato de que em 2018 foi reconhecida uma reversão na provisão para perdas (R\$ 482,99 milhões), ao passo que, nesse exercício, foi reconhecido um ajuste (-R\$ 295,10 milhões). Em termos absolutos as variações somadas respondem por quase 95% (noventa e cinco por cento) da variação observada no resultado patrimonial de um exercício para o outro (R\$ 634 milhões de R\$ 674 milhões).

Sem o ajuste, o resultado patrimonial teria sido positivo em mais de R\$ 275 milhões, com aumento de 7,91% (sete vírgula noventa e um por cento) em termos percentuais e R\$ 71,97 milhões em termos absolutos nas variações patrimoniais diminutivas e, fazendo a mesma comparação em vista das variações patrimoniais aumentativas, expurgando o montante de reversão reconhecido em 2018, a variação teria sido positiva 16,27% (dezesseis vírgula vinte e sete por cento) em termos percentuais e R\$ 175,86 milhões em termos absolutos.

6.2.3. BALANÇO ORÇAMENTÁRIO

TABELA 6.3 RESUMO DA RECEITA REALIZADA X DESPESA EMPENHADA 2019/2018

	2019 R\$ mil	2018 R\$ mil	% AH	~R\$
RECEITA ARRECADADA (I)	553.983,82	515.924,02	7,38%	38.059,80
Receitas Tributárias	56.667,44	57.416,18	-1,30%	-748,74
Receita Patrimonial	1.831,18	2.309,11	-20,70%	-477,93
Receitas de Serviços	118,65	114,30	3,81%	4,35
Outras Receitas Correntes	495.366,55	456.084,42	8,61%	39.282,13
DESPESA EMPENHADA (II)	306.121,47	310.553,68	-1,43%	-4.432,21
Pessoal e Encargos Sociais	183.401,47	188.753,87	-2,84%	-5.352,40
Outras Despesas Correntes	116.338,48	117.733,71	-1,19%	-1.395,23
Investimentos	3.787,61	852,48	344,30%	2.935,13
Inversões Financeiras	2.593,91	3.213,63	-19,28%	-619,72
SUPERÁVIT (I - II)	247.862,35	205.370,34	20,69%	42.492,01

Fonte: SIAFI, 2019 e 2018

Em 2019, sob o ponto de vista orçamentário, a ANS tornou a apresentar superávit (R\$ 247,86 milhões), e dessa vez superior em 20,69% (vinte vírgula sessenta e nove por cento) ao exercício passado.

A melhora, que em termos absolutos, representou R\$ 42,49 milhões, como se pode observar, está calcada no relevante aumento com arrecadação de Outras Receitas Correntes (majoritariamente multas), R\$ 39,28 milhões, e redução em despesas com Pessoal e Encargos Sociais e Outras Despesas Correntes, respectivamente 2,84% (dois vírgula oitenta e quatro por cento) e 1,19% (um vírgula dezenove por cento), representando no total impacto positivo de R\$ 6,75 milhões no superávit.

Os demais itens, mesmo com expressivas variações em termos percentuais, acabaram por impactar um pouco menos os totais de arrecadação e de empenho (respectivamente menos R\$ 1,22 e 2,32 milhões no superávit, total de R\$ 2,54 milhões de redução).

TABELA 6.4 EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NO EXERCÍCIO 2019

EXERCÍCIO	INSCRITOS R\$ mil		PAGOS R\$ mil		CANCELADOS R\$ mil		SALDO R\$ mil		EXECUÇÃO %	
	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
Restos a pagar não processados	23.802,51	22.512,10	11.832,87	12.694,65	11.655,44	8.021,51	314,20	1.795,94	98,68%	92,02%
Restos a pagar processados	11.537,12	9,83	11.536,52	9,24	0,60	0,00	0,00	0,59	100,00%	94,00%
TOTAL	35.339,63	22.521,93	23.369,39	12.703,89	11.656,04	8.021,51	314,20	1.796,53	99,11%	92,02%

Fonte: SIAFI, 2019 e 2018

Pelo quadro, a execução ficou em quase 100% (cem por cento), consideravelmente melhor que os 92% (noventa e dois por cento) de execução observados no exercício anterior.

TABELA 6.5 INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR NO EXERCÍCIO 2019

	PROCESSADOS			NÃO PROCESSADOS		
	2019 R\$ mil	2018 R\$ mil	% AH	2019 R\$ mil	2018 R\$ mil	% AH
Pessoal e Encargos Sociais	11.143,03	10.977,59	1,51%	350,43	1.912,09	-81,67%
Outras Despesas Correntes	529,65	558,93	-5,24%	18.552,95	19.339,26	-4,07%
Investimentos	1,30	0,00	-	3.295,49	0,00	-
Inversões Financeiras	0,00	0,00	-	447,30	755,22	-40,77%
TOTAL	11.673,98	11.536,52	1,19%	22.646,17	22.006,56	2,91%

Fonte: SIAFI, 2019 e 2018

A maioria das inscrições no exercício são referentes a Outras Despesas Correntes (R\$ 18,55 milhões). Embora marginal, o aumento de 2,91% (dois vírgula noventa e um por cento) em inscrição de restos a pagar não processados possui justificativa na rubrica de investimentos, a qual não apresentou inscrição no exercício passado, compensada parcialmente com as reduções de inscrição observada nas demais.

Em restos a pagar processados, desde 2018, os valores inscritos referentes a Pessoal e Encargos Sociais têm justificativa na forma como é realizada a apropriação da folha de pagamento de pessoal (vide notas 01 - Caixa e Equivalentes a Caixa¹ e 05 - Obrigações Trabalhistas, Previdenciárias e Assistenciais a Curto Prazo²). Sua variação também pode ser considerada marginal.

Nota 1 – Caixa e Equivalentes a Caixa - Integram esse item de demonstrativo valores numerários e outros bens e direitos conversíveis, evidenciados em moeda nacional. Em 31/12/2019, a Agência Nacional de Saúde Suplementar apresentava um saldo total de R\$ 88.760.146,94 (oitenta e oito milhões, setecentos e sessenta mil, cento e quarenta e seis reais e noventa e quatro centavos) em disponibilidades, dos quais R\$ 22.617.175,26 (vinte e dois milhões, seiscentos e dezessete mil, cento e setenta e cinco reais e vinte e seis centavos) dizem respeito a recursos da conta única aplicados e R\$ 66.142.971,68 (sessenta e seis milhões, cento e quarenta e dois mil, novecentos e setenta e um reais e sessenta e oito centavos) referem-se a saldo disponível em limite de saque.

Nota 2 – Obrigações Trabalhistas, Previdenciárias e Assistenciais a Curto Prazo 0 saldo neste Subgrupo, em 31/12/2019, era de R\$ 18.057.887,24 (dezoito milhões, cinquenta e sete mil, oitocentos e oitenta e sete reais e vinte e quatro centavos). Esse valor representa 2,16% (dois vírgula dezesseis por cento) do Passivo e Patrimônio Líquido e apresenta uma variação positiva de 67,09% (sessenta e sete vírgula zero nove por cento) quando comparado ao saldo, em 31/12/2018.

6.2.4. RESULTADO FINANCEIRO

No exercício de 2019, a ANS apresentou resultado financeiro positivo de aproximadamente R\$ 27,11 milhões. O mesmo pode ser evidenciado a partir do Balanço Patrimonial, de acordo com a variação do montante de Caixa e Equivalentes de 2018 para 2019:

TABELA 6.6 RESULTADO FINANCEIRO A PARTIR DO BALANÇO PATRIMONIAL 2019/2018

Subgrupo	31/12/2019 R\$ mil	31/12/2018 R\$ mil	Variação	AH (%)
Caixa e Equivalentes	88.760,15	61.647,95	27.112,20	43,98%

Fonte: SIAFI, 2019 e 2018

O aumento de 43,98% (quarenta e três vírgula noventa e oito por cento) no saldo financeiro está alinhado à variação relacionada ao resultado financeiro do exercício anterior, de 164,61% (cento e sessenta e quatro vírgula sessenta e um por cento). Seu detalhamento é mais bem explicado no Balanço Financeiro (resumo abaixo).

6.2.5. BALANÇO FINANCEIRO

TABELA 6.7 – COMPOSIÇÃO DO RESULTADO FINANCEIRO 2019/2018

	31/12/2019 R\$ mil	31/12/2018 R\$ mil	AH (%)
Receita Orçamentária	553.983,82	515.924,02	7,38%
Despesa Orçamentária	306.121,47	310.553,68	-1,43%
Saldo	247.862,35	205.370,34	20,69%
Transferências Financeiras Recebidas	330.908,04	325.069,67	1,80%
Transferências Financeiras Concedidas	605.619,61	563.223,18	7,53%
Saldo	-274.711,57	-238.153,51	15,35%
Recebimentos Extra orçamentários	1.236.910,26	848.825,53	45,72%
Pagamentos Extra orçamentários	1.182.948,85	805.796,34	46,80%
	53.961,41	43.029,19	25,41%
Resultado Financeiro do Exercício	27.112,19	10.246,02	164,61%

Fonte: SIAFI, 2019 e 2018

Cabe pontuar a melhora de 45,72% (quarenta e cinco vírgula setenta e dois por cento) em Recebimentos Extra orçamentários: tais valores são depósitos restituíveis provenientes da arrecadação prevista no art. 32 da Lei n.º 9.656/98.

Todo o saldo tem por destinatário final o Fundo Nacional de Saúde, o que explica a correlação de quase 100% (cem por cento) ante recebimentos x pagamentos (95,64% - noventa e cinco vírgula sessenta e quatro por cento - em 2019 e 94,93% - noventa e quatro vírgula noventa e três por cento - em 2018).

O aumento de ambos de um exercício para o outro reflete o aumento do volume de resarcimento por parte das operadoras de planos de saúde a partir do esforço da Agência.

A seguir demonstramos o resultado financeiro sob a ótica da Demonstração dos Fluxos de Caixa, de forma resumida:

6.2.6. DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

TABELA 6.8 RESUMO DA GERAÇÃO DE CAIXA POR ATIVIDADE 2019/2018

	31/12/2019 R\$ mil	31/12/2018 R\$ mil	AH (%)
Fluxo de Caixa das Operações	29.936,32	15.073,85	98,60%
Fluxo de Caixa de Investimento	-2.824,12	-4.827,83	-41,50%
Fluxo de Caixa de Financiamento	0,00	0,00	0,00%
Geração Líquida de Caixa e Equivalentes	27.112,20	10.246,02	164,61%
Caixa e Equivalentes Inicial	61.647,95	51.401,93	19,93%
Caixa e Equivalentes Final	88.760,15	61.647,95	43,98%

Fonte: SIAFI, 2019 e 2018

CAPÍTULO 07

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

7.1. DETERMINAÇÃO DE MATERIALIDADE DAS INFORMAÇÕES

A ANS elaborou seu Relatório de Gestão na forma de relatório integrado, seguindo a estrutura básica definida pelo Conselho Internacional para o Relato Integrado (IIRC - International Integrated Reporting Council) e as orientações publicadas pelo Tribunal de Contas da União.

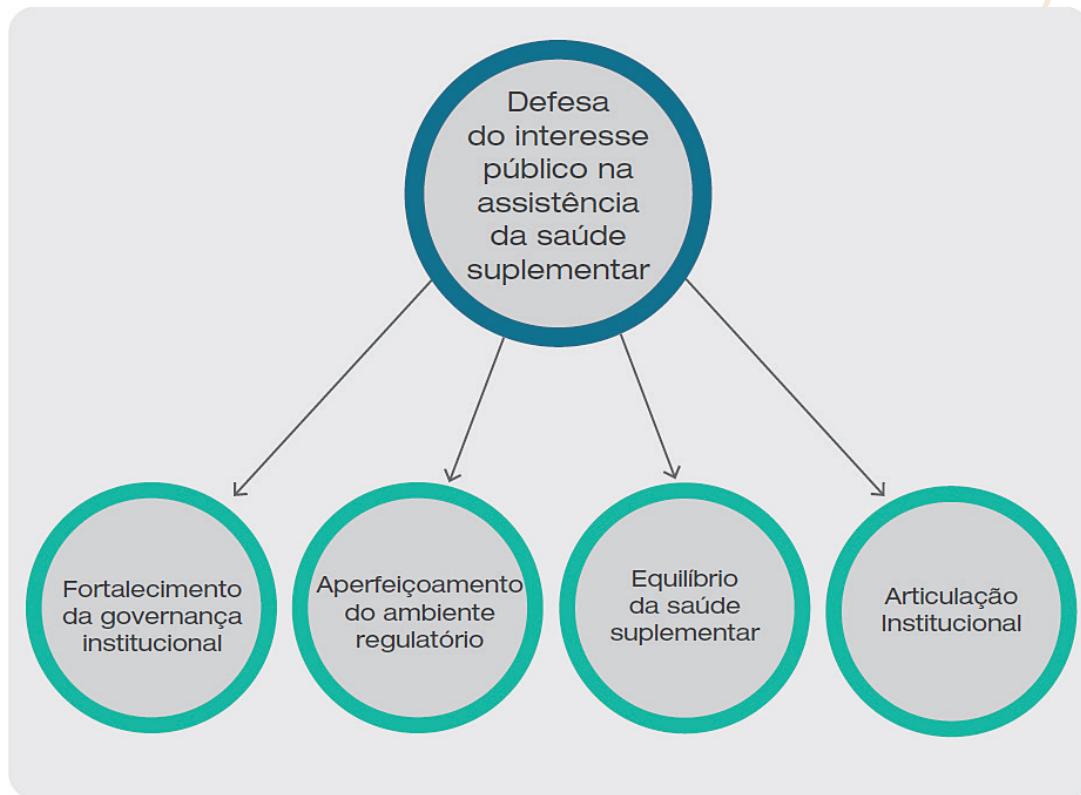
Quanto ao conteúdo apresentado neste relatório, a Agência optou por considerar temas relevantes todos aqueles que criam valores para a sociedade e contribuem com a defesa do interesse público na assistência da saúde suplementar.

Desta forma, foram considerados os resultados obtidos e as oportunidades de melhorias nos processos de trabalho e projetos executados para cada um dos objetivos estratégicos da Agência.

Os temas identificados representam os objetivos pactuados para entregas de serviços de interesse à sociedade e que movimentam toda a força de trabalho da ANS. A discussão e ponderação a respeito do impacto da informação e da relevância da sua divulgação foi conduzida pelos gestores das áreas envolvidas e validado pela Alta Administração, sendo apresentado neste relatório a consolidação final, de acordo com as melhores práticas.

A figura abaixo ilustra a resumidamente a vinculação da missão institucional aos eixos do Mapa Estratégico Institucional. O conteúdo detalhado dos objetivos estratégicos encontra-se na seção “GOVERNAÇA E ESTRATÉGIA”.

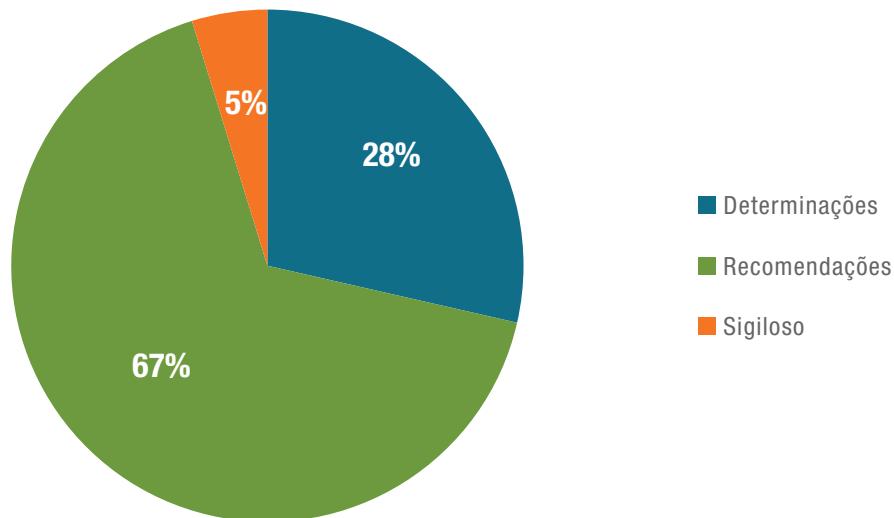
FIGURA 7.1 VINCULAÇÃO DA MISSÃO INSTITUCIONAL AOS EIXOS DO MAPA ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



7.2 TRATAMENTO DE DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU

A Agência Nacional de Saúde possui 21 recomendações e determinações sob tratamento em relação ao exercício de 2019. Quantitativamente, distribuem-se em 6 Determinações, 14 recomendações e um processo classificado como sigiloso, com fundamento no § 1º do art. 108 da Lei 8.443/1992 combinado com o art. 22 da Lei 12.527/2011, representados no GRÁFICO 7.1.

GRÁFICO 7.1 DISTRIBUIÇÃO DE RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES – 2019



Deste total, 14 (catorze) deliberações da Corte de Contas referem-se a aspectos gerais da gestão, como ações de recursos humanos, definição de competências, informações processuais ou elaboração de planos e estudos; 3 (três) referem-se à adequação as leis e dispositivos infralegais e 3 (três) referem-se a temática de multas.

Neste ponto, destacamos a inclusão das informações determinadas pelo Acórdão 1.970/2017, item 9.1, esclarecendo quanto ao determinado no subitem 9.1.1, que os esclarecimentos são aqueles constantes dos despachos acostados aos processos quanto ao item 1.6.4 do Acórdão 2.328/2017 – Plenário, Processo TC 014.782/2017-0 ocasionados pela alterações de sistema e implementação de novo fluxo de trabalho.

TABELA 7.1 TRATAMENTO DE DELIBERAÇÃO DO TCU

Acórdão nº 1.970/2017-TCU-Plenário / Processo: TC 029.688/2016-7	
Recomendações/determinações	Manifestações
<p>Área(s): DIGES / PROGE</p> <p>9.1. determinar ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica, ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, ao Banco Central do Brasil, à Comissão de Valores Mobiliários, à Superintendência de Seguros Privados; às Agências Nacionais de Águas, de Aviação Civil, de Telecomunicações, do Cinema, de Energia Elétrica, do Petróleo, do Gás Natural e Biocombustíveis, de Saúde Suplementar, de Transportes Aquaviários, de Vigilância Sanitária e de Transportes Terrestres que passem a incluir, em definitivo, nos Relatórios Anuais de Gestão, as seguintes informações:</p> <p>9.1.1. número absoluto e percentual de pessoas físicas ou jurídicas pendentes de inscrição no Cadin, sob sua responsabilidade, no último exercício;</p> <p>9.1.2. número absoluto e percentual de processos de cobrança de multas que, em virtude dos prazos legais, sofram maiores riscos de prescrição, no último exercício, bem como as providências adotadas para reduzir esse risco;</p> <p>9.1.3. quantidade de multas canceladas ou suspensas em instâncias administrativas, os valores associados a estas multas e os percentuais de cancelamento e suspensão em relação ao total de multas aplicadas anualmente, no último exercício;</p> <p>9.1.4. percentuais de recolhimento de multas (em valores e em número de multas recolhidas), no último exercício;</p> <p>9.1.5. medidas adotadas e resultados alcançados relativamente às questões descritas nos subitens 9.1.1 a 9.1.4.</p>	[Determinação cumprida - vide Relatório de Gestão de 2018]

Acórdão nº 8.606/2013-TCU-1ª Câmara / Processo TC 022.068/2013-9

Recomendações/determinações	Manifestações
<p>Área(s): DIGES</p> <p>1.7. Determinar à ANS que informe, anualmente, no Relatório Gestão, o andamento do Processo Administrativo 33902.861177/2011-31 e da Ação Civil Pública por ato de improbidade administrativa 0010242-65.2010.403.6105, até a resolução definitiva da questão.</p>	<p>PROCESSO Nº: 33910.001407/2018-88, MEMORANDO Nº: 2/2018/GECON/PROGE/DICOL, 31/01/2018:</p> <p><i>Em resposta ao memorando em epígrafe, por ordem do Sr. Procurador Chefe da PF/ANS, informo que a Ação Civil de Improbidade Administrativa n.º 0010242- 65.2010.403.6105, que tramita na 6ª Vara Federal da Subseção de Campinas, encontra-se na fase de apresentação de quesitos complementares pela perita, com posterior encaminhamento dos autos ao MPF e à Procuradoria Regional Federal da 3ª Região, conforme andamento processual obtido em consulta no site da Justiça Federal em São Paulo em 31/01/2018, anexo.</i></p> <p>-</p> <p>PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 43/2018/GGAFI/DIRAD-DIGES/DIGES, de 31/01/2018:</p> <p><i>Em relação a Ação Civil Pública por ato de improbidade administrativa nº 0010242-65.2010.403.6105, que tramita na 6ª Vara Federal da Subseção de Campinas, a PROGE, por intermédio do Memorando nº 302/2016/PROGE/GECON, informou que o processo se encontra em fase de instrução, aguardando realização de prova pericial.</i></p> <p><i>No que tange ao Processo Administrativo 33902.861177/2011-31, foi encaminhado ao TCU o Ofício nº 19/2016/AUDIT/ANS, de 26/09/2016, com os seguintes anexos: Memorandos nº 33/2016/GAB/PROGE-SNS/PFF/AGU; nº 92/2016/GGAFI/DIGES/ANS; e nº 98/2016/PPCOR/DICOL/ANS.</i></p> <p>-</p> <p>PROCESSO Nº: 33910.001407/2018-88, DESPACHO Nº: 30/2019/GECON/PROGE/DICOL, de 31/01/2019:</p> <p><i>[...] o último despacho do Juiz na Ação Civil de Improbidade Administrativa n.º 0010242-65.2010.403.6105, que tramita na 6ª Vara Federal da Subseção de Campinas, foi no sentido da abertura do prazo de 15 (quinze) dias para que as partes se manifestassem acerca do laudo pericial juntado aos autos, conforme andamento processual obtido em consulta no site da Justiça Federal em São Paulo em 31/01/2019, anexo.</i></p> <p>-</p> <p>Nesse sentido, cumpre informar que o processo nº 33902.861177/2011-31 foi arquivado, uma vez que foi feita adequação da cobrança em outro procedimento. Logo, o objeto do referido processo foi retomado nos autos do Processo Administrativo de Apuração e Cobrança (PAAC) nº 33902.561874/2015-19. Este processo encontra-se em fase de elaboração de decisão em primeira instância, ou seja, os interessados já apresentaram suas defesas-prévias e alegações finais, sendo elaboradas as Notas nº 0410/2016/GEFIN/GGAFI/DIGES/ANS e a nº 5/2017/GGAFI/DIGES/ANS.</p> <p>Cabe registrar que, embora a TCE nº 33902.900289/2014-68 tenha sido instaurada (em atenção a determinação do TCU), o seu trâmite encontra sobreposto até o esgotamento das instâncias administrativas de cobrança, ou seja, até o deslinde do processo de apuração e cobrança, conforme estabelecido pela legislação.</p>

Recomendações/determinações	Manifestações
Área(s): DIGES 9.7.1. Adote, no prazo de 90 (noventa) dias, providências com vistas a revisar o Plano Diretor de Tecnologia da Informação para o triênio 2016-2018, observando, no que couber, o Guia de Elaboração de Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) do Sistema de Administração de Recursos de Tecnologia da Informação (SISP), em conformidade com o disposto no art. 4º da Instrução Normativa 04/2014-SLTI/MPOG.	<p>PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 9/2018/GETI/DIRAD-DIGES/DIGES, 30/01/2018: <i>A ANS já havia publicado em maio de 2016 seu Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) para o período de 2016-2018. Contudo, em observação às recomendações do Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do item 9.7.1 do Acórdão nº 3078/2017, e em atendimento ao disposto na Portaria nº 19, de 17 de maio de 2017, da Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação (SETIC) do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), no primeiro semestre de 2017 o PDTI foi revisto e o novo documento foi aprovado pela Diretoria Colegiada em setembro de 2017, tendo sido publicado no DOU através da Portaria nº 9.439 de 19 de dezembro de 2017.</i></p> <p><i>Ao passo que o Acórdão do TCU indicava a necessidade de adequar o PDTI a uma estrutura mais próxima à proposta contida na versão 2.0 Guia de PDTIC do SISP (Sistema de Administração de Recursos de Tecnologia da Informação), a Portaria nº 19/2017/STI/MPDG, dispõe sobre a implantação da Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação nos órgãos e entidades pertencentes ao SISP.</i></p> <p><i>Dessa forma, o novo documento - Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC), segue as orientações do TCU e do Ministério do Planejamento para o período de 2017 a 2019.</i></p>
9.7.2. Avalie a conveniência e oportunidade de obter, junto à empresa Destaque Empreendimentos em Informática Ltda., a transferência dos códigos-fonte da plataforma McFile, sem quaisquer ônus, restrições à sua adaptação ou modificação, bem como a cessão de todos os demais dados, documentos e elementos de informação pertinentes à tecnologia de concepção, desenvolvimento, fixação de suporte físico de qualquer natureza e aplicação, de modo a garantir que a administração pública não tenha dependência tecnológica na customização e no desenvolvimento de módulos complementares, em conformidade com o disposto no art. 111, parágrafo único, da Lei 8.666/1993.	<p>PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 9/2018/GETI/DIRAD-DIGES/DIGES, 30/01/2018: <i>Conforme exposto na Nota Técnica nº 2631/2017/GEIRS/DIDES/ANS, em parceria com a área de TI, a GEIRS está providenciando o aprimoramento do sistema de protocolo eletrônico de impugnação e recursos com o projeto do PERSUS 2.0.</i></p> <p><i>A evolução do PERSUS tem como principais objetivos: i) desenvolver um sistema baseado em tecnologias abertas e padrões de arquitetura de sistemas e informações da ANS; ii) remover o uso do framework McFile, acabando com a dependência tecnológica nessa ferramenta; e iii) tornar a manutenção e evolução da aplicação mais fácil com a utilização de tecnologias consolidadas no mercado e um conjunto de boas práticas.</i></p> <p><i>Por fim, ressalta-se que, como mencionado na última manifestação constante do Mapa de Monitoramento das Recomendações da Auditoria da ANS (doc. 5120773), o SEI passou a integrar a realidade dos processos administrativos do resarcimento ao SUS a partir do 58º ABI. Desde então, os processos administrativos gerados a cada ABI são iniciados eletronicamente.</i></p> <p>PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 680/2018/DIRAD-DIDES/DIDES, 15/08/2018: <i>Ainda com vistas a mitigar a dependência tecnológica em relação à Plataforma McFile, foi dada continuidade no projeto, em parceria com a TI, de aprimoramento do protocolo eletrônico utilizado no resarcimento ao SUS. A nova interface foi remodelada, sendo um sistema de protocolo mais estável e com performance mais ágil, baseado em web services.</i></p> <p><i>Desde 15/05/2018, os representantes legais das operadoras iniciaram o cadastramento de usuários no Portal Operadoras. Em 01/06/2018, foi disponibilizada a Área do Desenvolvedor para uso pelas equipes de TI das operadoras interessadas em construir serviços de consultas e petições online, no ambiente de homologação.</i></p> <p><i>Registra-se que, até 10/07/2018, 578 operadoras efetuaram o respectivo cadastramento no Portal. Na fase atual do projeto, estão sendo realizadas homologações para que, em 01/08/2018, sejam lançadas no novo Protocolo Eletrônico e o Espaço do Desenvolvedor. No primeiro momento, haverá a manutenção do PERSUS 1.0, até que seja possível a sua plena desativação, prevista para 03/09/2018.</i></p> <p>-</p> <p>PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 736/2019/DIRAD-DIDES/DIDES, 26/08/2019: <i>No segundo semestre de 2018, a ANS lançou a evolução do PERSUS, com a disponibilização dos módulos do Protocolo Eletrônico no Portal Operadoras. O projeto de modificação do sistema de protocolo tem como um dos objetivos diminuir as instabilidades na apresentação das impugnações e recursos pelas operadoras e está sendo implementado paulatinamente, com realização de homologações de todas as etapas a serem oferecidas aos usuários.</i></p> <p><i>A vantagem modificação situa-se no fato de que, além de possibilitar a integração com outros sistemas utilizados no Ressarcimento ao SUS, o PERSUS 2.0 apresenta inovação tecnológica em relação ao sistema anterior, sendo um sistema de protocolo de performance mais ágil.</i></p> <p><i>Além disso, também foi disponibilizada uma Área do Desenvolvedor, que oferece um conjunto de webservices integrado com os demais sistemas da agência por meio de Application Programming Interfaces (APIs), de modo a propiciar o recebimento de notificações e envio de petições sem que seja necessário sair do respectivo sistema de gestão da pessoa jurídica participante do resarcimento.</i></p> <p><i>O serviço de "Petição Online" do PERSUS 2.0 possibilita o protocolo de impugnações e recursos em lote, o que é grande avanço no que diz respeito ao tempo dispendido na protocolização das peças de defesa e anexos instrutórios. Embora nem todas as operadoras disponham infraestrutura em TI necessária para a utilização de webservice, há previsão de que haja um progressivo desafogamento do sistema, em razão da menor quantidade de usuários protocolizando peças processuais individualmente.</i></p> <p><i>Em 15/04/2019, dando continuidade ao aperfeiçoamento das ferramentas tecnológicas utilizadas na interposição de peças de insurgência nos processos de resarcimento, foram disponibilizadas novas funcionalidades no módulo de protocolo do Portal Operadoras. Dentro os novos itens oferecidos, destacam-se a possibilidade de peticionamento pela seleção de atendimentos disponíveis para impugnação ou recurso, com o preenchimento automático dos respectivos campos, bem como a inclusão de filtros adicionais para busca de protocolos por informações, além da mudança no layout da apresentação das mensagens do sistema.</i></p> <p><i>As novidades atendem às sugestões enviadas pelas operadoras e pretendem tornar a protocolização mais célere e eficiente, de modo a melhorar a relação da Administração Pública com o setor regulado.</i></p>

<p>9.8. recomendar ao Ministério da Saúde e à Agência Nacional de Saúde Suplementar, com fulcro no art. 250, inciso III, do RI/TCU, que avaliem a conveniência e oportunidade de adotar as seguintes providências:</p> <p>9.8.1. firmar acordo técnico com o objetivo de promover a integração entre os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde, gerenciados pelo Ministério da Saúde, e o Sistema de Informação de Beneficiários, gerenciado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como estabelecer regras de compartilhamento de tecnologia e infraestrutura adequadas às diretrizes de segurança da informação, para dar efetividade ao art. 32 da Lei 9.656/1998, em consonância com o disposto no inciso V do art. 10-A do Anexo I do Decreto 8.065/2013;</p> <p>9.8.2. desenvolver ações para padronizar as nomenclaturas do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção do Sistema Único de Saúde (Sigtap) e as nomenclaturas da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (Tuss), de forma a dar efetividade ao § 2º do art. 32 da Lei 9.656/1998.</p>	<p>PROCESSO N°: 33910.006910/2017-49, DESPACHO N°: 680/2018/DIRAD-DIDES/DIDES, 15/08/2018: <i>Em 04/05/2018, houve a assinatura do termo de cooperação técnica que permitirá melhorias no processo de ressarcimento ao SUS. O acordo vai possibilitar o intercâmbio de dados e o compartilhamento de recursos tecnológicos para integração entre as bases de dados do Ministério e da ANS. Com isso, será possível uma melhor e mais rápida identificação dos atendimentos realizados no SUS a beneficiários de planos de saúde para fins de ressarcimento. A cooperação vai permitir o compartilhamento de dados e informações, através de bases de dados ou webservices, sobre os atendimentos no SUS e o Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou qualquer outra tecnologia de informação e comunicação que esteja adequada às regras de segurança da informação definidas pelo Ministério. Também permitirá a vinculação entre as bases de dados dos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde do Ministério e a base de dados do sistema de informação de beneficiários da ANS, visando à identificação de atendimentos realizados no SUS a beneficiários de planos de saúde através dos dados do DATASUS/RJ.</i></p> <p>PROCESSO N°: 33910.006910/2017-49, DESPACHO N°: 736/2019/DIRAD-DIDES/DIDES, 26/08/2019: <i>Diante da informação de que a implementação do CMD (Conjunto Mínimo de Dados), no âmbito do DATASUS e do Ministério da Saúde, ainda se encontra em sua fase 2, com a construção do webservice que carregará os dados coletados, houve a manutenção da situação anteriormente observada, cumprindo acrescentar que o termo de cooperação assinado em 2018 está produzindo efeitos.</i></p> <p><i>Não obstante, em preparação para a adoção do novo mecanismo de compartilhamento das informações, entendeu-se pelo início de um projeto de adequação do ressarcimento ao CMD. Após as tratativas preliminares, em julho de 2019 foi realizada uma reunião com a Coordenação de Disseminação de Dados em Saúde do DATASUS, restando estabelecido, entre outros aspectos, que novas reuniões para atualização do projeto serão marcadas bimestralmente.</i></p> <p><i>Sabe-se que, para fins de ressarcimento, será necessário um período de transição em que devem ser usados dados oriundos das duas fontes simultaneamente: CMD, para os prestadores que não faturam procedimentos por serviço, e AIH/APAC, para os casos em que há tal tipo de registro. A GEIRS pretende reunir os elementos sobre o projeto nos autos do processo administrativo nº 33910.021693/2019-89.</i></p> <p><i>Espera-se que, em 2020, os prestadores que faturam por serviço ainda devam usar AIHs e APACs e, apesar da orientação de envio de dados também no formato CMD, supõe-se que ainda não o façam perfeitamente.</i></p> <p>PROCESSO N°: 33910.006910/2017-49, DESPACHO N°: 736/2019/DIRAD-DIDES/DIDES, 26/08/2019: <i>A área de padronização da ANS (GEPIN/DIDES) em conjunto com a CGSI/SAS/MS trabalhou na compatibilização das tabelas SIGTAP e TUSS e o resultado está disponível no arquivo "Compatibilização TUSS x SIGTAPzip", no link http://www.ans.gov.br/prestadores/tiss-trocade-informacao-de-saude-suplementar/padraotiss-tabelas-relacionadas.</i></p>
<p>9.9. Dar ciência, com fundamento no art. 7º da Resolução-TCU 265/2014, à Agência Nacional de Saúde Suplementar que o Comitê de Tecnologia da Informação não funciona adequadamente, o que afronta ao disposto no § 7º do art. 4º da Instrução Normativa 4/2014SLTI/ MPOG.</p>	<p>PROCESSO SEI N° 33910.006910/2017-49, DESPACHO N° 9/2018/GETI/DIRAD-DIGES/DIGES, 30/01/2018: <i>Foi estabelecido e cumprido cronograma de reuniões e acompanhamento processual da pauta e ata da reunião. Em 2017, foram realizadas 4 (quatro) reuniões do CT, nas quais foram acompanhados os projetos e ações e debatidas as estratégias de gestão e governança de TIC na Agência. Os temas mais relevantes de TI (orçamento, PDTIC, diretrivas de segurança da informação, entre outros) são deliberados nas reuniões. As priorizações sistêmicas já estão estabelecidas no PDTIC e o acompanhamento dos projetos e demandas está sendo automatizado para acesso por toda ANS. Assuntos emergenciais são tratados diretamente entre a Gerência e os Diretores, com formalização por e-mail.</i></p>

Acórdão nº 502/2009-TCU-Plenário / Processo TC 023.181/2008-0	
Recomendações/determinações	Manifestações
<p>Área(s): DIGES</p> <p>9.6.4. Redistribua os recursos humanos da Agência, de modo a reforçar o quadro de recursos humanos da Gerência-Geral de Integração com o SUS (GGSUS/DIDES/ANS), unidade que sofreu significativa perda de sua força de trabalho ou, alternativamente, faça gestão ao Ministério da Saúde a fim de obter autorização junto ao Ministério do Planejamento e Gestão para realizar concurso público e, então, ampliar seu quadro de pessoal.</p>	<p>PROCESSO N°: 33910.006910/2017-49, DESPACHO N°: 680/2018/DIRAD-DIDES/DIDES, de 15/08/2018: <i>Em andamento ao projeto-piloto de descentralização de atividades da sede para os Núcleos da ANS, no período de 24 a 26/04/2018, foi ministrado o curso de capacitação dos servidores do Núcleo da ANS em Minas Gerais para os processos de trabalho do Ressarcimento ao SUS. Ao todo, 15 profissionais participaram de atividades práticas e teóricas propostas. Num primeiro momento, os resultados esperados não impactaram a produtividade visto tratar-se de período de transição. No entanto, passado o período de aprendizado e transmissão do conhecimento, espera-se que a produtividade possa se somar à produtividade geral da Gerência.</i></p> <p>PROCESSO N°: 33910.006910/2017-49, DESPACHO N°: 736/2019/DIRAD-DIDES/DIDES, 26/08/2019: <i>Considerando a necessidade de mitigar os possíveis impactos, no processo do ressarcimento ao SUS, causados pelo término do contrato temporário em dezembro de 2020, a GEIRS iniciou o projeto de capacitação dos servidores dos núcleos da ANS para exercerem as atividades do ressarcimento ao SUS. Inicialmente, o projeto contou com a adesão de 15 profissionais do núcleo de MG, os quais, após a curva de aprendizagem, passaram a contribuir com a produtividade dos setores de análise da Gerência. Em seguida, com a conclusão de mais uma turma de capacitação e treinamento de servidores efetivos de MG e outros núcleos, a GEIRS passou a contar com novos 11 colaboradores em teletrabalho. Sendo assim, espera-se que, com a participação de mais núcleos, a ANS faça frente a parte do passivo de processos pendentes de julgamento.</i></p>

Acórdão nº 2.879/2012-TCU-Plenário / Processo TC 009.174/2012-5

Recomendações/determinações	Manifestações
Área(s): DIDES 9.4.2. Até que o TCU se manifeste em definitivo acerca do prazo prescricional dos valores devidos ao SUS a título de resarcimento por parte das operadoras de planos de saúde, priorize o processamento e cobrança dos procedimentos e internações mais recentes, de modo a minimizar possíveis questionamentos judiciais das operadoras relacionados à prescrição de seus débitos.	PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº 680/2018/DIRAD-DIDES/DIDES, 15/08/2018: <i>"Ao longo do primeiro semestre de 2018, foram lançados o 67º ABI (abr/mai/jun 2016), 68º ABI (APAC – abr/mai/jun 2013), 69º ABI (jul/ago/set 2016) e 70º ABI (APAC – jul/ago/set 2013). Com a publicação do 72º ABI, prevista para 24/09/2018, serão notificadas as APACs das competências de out/nov/dez de 2013, encerrando-se o projeto de notificação de APACs de legado."</i> PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 736/2019/DIRAD-DIDES/DIDES, 26/08/2019: <i>Em atenção às determinações do TCU, ANS estabeleceu um cronograma para notificação das APACs relativas aos períodos anteriores ao 54º ABI, isto é, referentes a atendimentos anteriores a dezembro de 2014 (APACs de legado). Concluindo as metas que haviam sido estabelecidas, foi publicado, em 24/09/2018, o 72º ABI, relativo às APACs do último trimestre de 2013. Com isso, a agência deu pleno cumprimento à determinação da Corte de Contas quanto às APACs. Paralelamente, para que a cobrança de procedimentos mais recentes não restasse prejudicada, no período entre agosto de 2018 e julho de 2019, a autarquia federal publicou, ao todo, 6 Avisos de Beneficiários Identificados (ABIs), alcançando AIHs e APACs registradas no SUS até dezembro de 2017. Ademais, dando continuidade ao planejamento realizado, esperase publicar, até o final de 2019, os seguintes ABIs: 77º ABI (1º trimestre de 2018) - agendado para 26/08/2019; 78º ABI (2º trimestre de 2018) - agendado para 29/10/2019</i>

Acórdão nº 79/2017-TCU-Plenário / Processo TC 023.176/2015-6

Recomendações/determinações	Manifestações
Área(s): DIOPE 9.1. Com fundamento, no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que, no prazo de 90 (noventa) dias, encaminhe plano ação para a retomada da realização de visitas técnicas assistenciais e econômico-financeiras, de modo a cumprir o estabelecido nos arts. 34, inciso VI, e 38, inciso XXII, da Resolução Normativa 197/2009.	OFÍCIO Nº 029/2017/AUDIT/ANS, 05/05/2017: Encaminha o MEMORANDO Nº 326/2017/PRESI e o MEMORANDO Nº 329/2017/PRESI, em que estão consolidadas as providências adotadas pelos setores responsáveis da ANS em relação às determinações/recomendações do Acórdão nº 79/2017-TCU-Plenário. - PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 29/2017/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE, 30/01/2018: <i>Em atenção ao Despacho nº: 44/2017/AUDIT/DICOL 5123427, referente às recomendações ativas do Tribunal de Contas da União para a ANS, conforme consta no Mapa 5120773, no que concerne à Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE, item 9.1 do Acórdão 79/2017, esclarecemos que as visitas técnicas são realizadas anualmente como parte dos ciclos de acompanhamento econômico-financeiro das operadoras.</i> <i>No ciclo de visitas técnicas de 2016 (de maio/2016 a abril/2017), objeto do processo nº 33902.516063/2016-44, foram visitadas as operadoras: Caixa de Assistência à Saúde - CABERJ (registro nº 32.436-1); CABERJ Integral Saúde S/A (registro nº 41.577-4); Unimed Maceió Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 32.768-9); e Unimed Sergipe Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 33.766-8). No ciclo de visitas técnicas de 2017 (de maio/2017 a abril/2018), em curso, objeto do processo nº 33910.006720/2017-21, foram selecionadas as operadoras: Unimed Nova Iguaçu Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 34.439-7); Sompo Saúde Seguros S/A (registro nº 00.047-7); Care Plus Medicina Assistencial Ltda (registro nº 37.995-6); e Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana - Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 36.929-2).</i> <i>Cabe ressaltar que o acompanhamento econômico-financeiro das operadoras setoriais é realizado predominantemente à distância, com base nas informações econômico-financeiras periódicas encaminhadas por elas para a ANS, e que as visitas técnicas têm o objetivo de verificar, por amostragem, in loco, a fidelidade dessas informações prestadas remotamente pelas operadoras selecionadas, confrontando com seus controles gerenciais.</i> <i>Assim, a aparente pequena amostra de operadoras submetidas a visitas técnicas anualmente se justifica nos escassos recursos humanos disponíveis, conforme corroborado pelo Tribunal de Contas da União - TCU no ACÓRDÃO Nº 79/2017 - TCU, publicado no D.O.U. de 02 de fevereiro de 2017 que, em seu item 9.2.2., evidencia a necessidade de recursos humanos para atender aos processos de trabalho da DIOPE. De fato a Coordenadoria de Acompanhamento das Operadoras - COAOP, responsável pelo acompanhamento regular das operadoras, tanto remotamente quanto por visitas técnicas, é constituída somente por oito Especialistas em Regulação (servidores aptos às análises e visitas técnicas), sendo um o coordenador - ressaltando que os recursos dedicados a cada visita técnica (em média 3 servidores por 3 semanas, considerando o tempo para análise prévia, a visita propriamente, que envolve deslocamentos para outras UF, e elaboração da nota técnica de formalização da análise e recomendação da ação regulatória pertinente ao caso) equivalem ao esforço para a análise técnica individual de cerca de 10 operadoras, elaborada exclusivamente por meio das informações disponibilizadas remotamente. Ou seja, para cada visita técnica a uma operadora, 9 operadoras deixam de ser analisadas individualmente.</i> <i>Ainda em relação à escassez de recursos humanos, cabe ressaltar que apesar da já mencionada manifestação de necessidade de maior quadro de servidores aptos à elaboração de análises econômico-financeiras, no curso de 2017 a área perdeu 2 servidores (um analista administrativo e um especialista em regulação) por advento do concurso interno de remoção.</i>

9.2.1. Defina as competências da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos e da Diretoria de Fiscalização, em matéria de visita técnica assistencial e de fiscalização, de forma a não haver sobreposições ou lacunas na execução das atividades de monitoramento e de fiscalização entre as duas diretorias, e avalie a possibilidade de fazer o planejamento dessas atividades de forma integrada.

OFÍCIO Nº 029/2017/AUDIT/ANS, **05/05/2017**: Encaminha o MEMORANDO Nº 326/2017/PRESI e o MEMORANDO Nº329/2017/PRESI, em que estão consolidadas as providências adotadas pelos setores responsáveis da ANS em relação às determinações/recomendações do Acórdão nº 79/2017-TCU-Plenário.

-
PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 70/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS, **25/01/2018**:
Em atenção à recomendação 9.2.1 e à recomendação 9.25, reiteramos novamente a informação prestada no Memorando 326/2017/PRESI. Os fluxos e os limites já existentes entre as atividades de fiscalização e monitoramento demonstram que não existe sobreposição de competências entre DIFIS e DIPRO. Também não houve lacunas na transição entre modelos de ações fiscalizatórias in loco. Assim, não há nenhuma ação a ser feita por essa Diretoria quanto a essas recomendações.”

PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 1213/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS, **16/08/2018**:
“[...] reitera-se o já informado no Despacho nº 70/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS (Doc. SEI nº 5403644) e no Despacho nº 875/2017/DIRAD-DIFIS/DIFIS (Doc. SEI nº 4915801, no âmbito do processo SEI Nº 33910.020056/2017-23).”

Área(s): DIOPE / DIGES

9.2.2. Realize estudo acerca da real necessidade de recursos humanos para atender aos processos de trabalho da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras e da Gerência Geral de Tecnologia da Informação, com o objetivo de projetar corretamente a demanda e a capacidade de trabalho, e, a partir desses estudos, avalie a possibilidade de priorizar essas áreas nos próximos concursos para contratação de servidores.

OFÍCIO Nº 029/2017/AUDIT/ANS, **05/05/2017**: Encaminha o MEMORANDO Nº 326/2017/PRESI e o MEMORANDO Nº329/2017/PRESI, em que estão consolidadas as providências adotadas pelos setores responsáveis da ANS em relação às determinações/recomendações do Acórdão nº 79/2017-TCU-Plenário.

PROCESSO SEI Nº 33910.024199/2017-12, DESPACHO Nº: 103/2018/GERH/DIRAD-DIGES/DIGES, **10/08/2018**:

A ANS solicitou a realização de concurso público para o próximo exercício de 55 (cinquenta e cinco) vagas para completar o quadro previsto na Lei nº 10.871/2004, sendo assim distribuído, 18 (dezoito) Especialista em Regulação, 4 (quatro) Analista Administrativo, 10 (dez) Técnico em Regulação e 23 (vinte e três) Técnico Administrativo.

Informamos ainda se encontra em tramitação no Senado Federal, o Projeto de Lei 6.244/2013 que cria 214 vagas de nível superior no quadro da Agência, sendo 127 (cento e vinte e sete) Especialista em Regulação e 87 (Analista Administrativo).

Área(s): DIDES

9.2.3. Elabore estudo detalhado para o desenvolvimento de sistemas, atualização ou compra de soluções de tecnologia da informação disponíveis no mercado, considerando: as necessidades de cada área da ANS; os riscos para o negócio envolvidos caso a demanda não seja atendida; a análise e a comparação entre os custos totais de propriedade das soluções identificadas, levando-se em conta os valores de aquisição dos ativos, insumos, garantias e manutenção; a priorização das demandas em consonância com as análises anteriores; o prazo de entrega de cada produto; as melhores práticas existentes na administração pública e as decisões recentes do Tribunal relativas ao tema.

OFÍCIO Nº 029/2017/AUDIT/ANS, **05/05/2017**: Encaminha o MEMORANDO Nº 326/2017/PRESI e o MEMORANDO Nº329/2017/PRESI, em que estão consolidadas as providências adotadas pelos setores responsáveis da ANS em relação às determinações/recomendações do Acórdão nº 79/2017-TCU-Plenário.

-
PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 9/2018/GETI/DIRAD-DIGES/DIGES, **30/01/2018**:
Os elementos apontados pelo TCU na recomendação são hoje contemplados no processo de trabalho de desenvolvimento de sistemas como segue:

- *necessidades de cada área da ANS: todas as solicitações são elencadas e priorizadas por cada uma das diretorias de acordo com as necessidades, e constam do PDTIC 2017-2019;*

- *riscos para o negócio envolvidos caso a demanda não seja atendida: durante análise da demanda, são identificados os riscos associados a mesma, inclusive a não execução da demanda. Estes riscos estão documentados no documento de visão, na fase de pré-projeto de acordo com a Metodologia Ágil de Desenvolvimento de Sistemas da ANS.*

- *análise e comparação entre os custos totais de propriedade das soluções identificadas, levando-se em conta os valores de aquisição dos ativos, insumos, garantias e manutenção: na fase de pré-projeto, a solicitação da área é analisada, documentada através do documento de visão e a proposta de solução, podendo esta ser um desenvolvimento, uma compra de uma solução de terceiros, ou utilização de software público ou cedido por outras instituições, caso seja possível.*

- *priorização das demandas em consonância com as análises anteriores: a priorização da demanda é de responsabilidade das áreas da ANS.*

- *prazo de entrega de cada produto: o prazo de entrega dos produtos de cada projeto é calculado tecnicamente e acompanhado pelos fiscais do contrato através de indicadores contratuais e de gestão, ficando registrado no sistema de gestão de TI, que é acompanhado pelo usuário demandante do projeto. Estamos aprimorando a transparência das informações de TI para toda ANS.*

Área(s): DIFIS

9.2.4. Estabeleça, preferencialmente por meio de ato normativo, periodicidade para a realização de pesquisa de demandas inativas da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e para a análise periódica, atualmente quinzenal, de todas as demandas recebidas por meio de NIP, definindo as competências dos agentes envolvidos, os critérios de seleção da amostra e as formas de publicação e divulgação dos resultados.

OFÍCIO Nº 029/2017/AUDIT/ANS, **05/05/2017**: Encaminha o MEMORANDO Nº 326/2017/PRESI e o MEMORANDO Nº329/2017/PRESI, em que estão consolidadas as providências adotadas pelos setores responsáveis da ANS em relação às determinações/recomendações do Acórdão nº 79/2017-TCU-Plenário.

-
PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 70/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS, **25/01/2018**:
Quanto à recomendação 9.2.4, novamente reitera-se a resposta dada anteriormente: o Memorando 326/2017/PRESI já demonstram o atendimento substancial da recomendação por meio da edição da IN 14/ DIFIS/2016, especialmente por conta da ficha técnica do indicador de fiscalização em anexo, que a partir da sua vigência, passou a considerar as demandas inativas para fins de cálculo.

Acrescenta-se ainda que quanto às demais questões sugeridas tanto sobre demandas inativas e a análise realizada nas demandas NIPs, por meio de amostra, constituem-se como efetivos mecanismo de gestão, que, embora venham apresentando ótimos resultados desde sua implementação, necessitam ser constantemente aprimorados para que seja possível o acompanhamento da dinâmica do mercado, que rapidamente se amolda às regras estabelecidas pela Agência. A normatização destes mecanismos o engessaria, tornando-os ineficazes.”

-
PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 1213/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS, **16/08/2018**:
“[...] reitera-se o já informado no Despacho nº 70/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS (Doc. SEI nº 5403644) e no Despacho nº 875/2017/DIRAD-DIFIS/DIFIS (Doc. SEI nº 4915801, no âmbito do processo SEI Nº 33910.020056/2017-23).”

Área(s): DIFIS

9.2.5. Nas futuras reestruturações e reformulações de programas ou de processos de trabalho relacionados às atividades de fiscalização ou de monitoramento, elabore um plano de transição para evitar que ocorram interrupções ou descontinuidades na realização dessas atividades, a exemplo das observadas nesta auditoria.

OFÍCIO Nº 029/2017/AUDIT/ANS, **05/05/2017**: Encaminha o MEMORANDO Nº 326/2017/PRESI e o MEMORANDO Nº329/2017/PRESI, em que estão consolidadas as providências adotadas pelos setores responsáveis da ANS em relação às determinações/recomendações do Acórdão nº 79/2017-TCU-Plenário.

PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 70/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS, **25/01/2018**:

Quanto à recomendação 9.2.4, novamente reitera-se a resposta dada anteriormente: o Memorando 326/2017/PRESI já demonstram o atendimento substancial da recomendação por meio da edição da IN 14/ DIFIS/2016, especialmente por conta da ficha técnica do indicador de fiscalização em anexo, que a partir da sua vigência, passou a considerar as demandas inativas para fins de cálculo.

Acrescenta-se ainda que quanto às demais questões sugeridas tanto sobre demandas inativas e a análise realizada nas demandas NIPs, por meio de amostra, constituem-se como efetivos mecanismo de gestão, que, embora venham apresentando ótimos resultados desde sua implementação, necessitam ser constantemente aprimorados para que seja possível o acompanhamento da dinâmica do mercado, que rapidamente se amolda às regras estabelecidas pela Agência. A normatização destes mecanismos o engessaria, tornando-os ineficazes.

PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 1213/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS, **16/08/2018**:

[...] reitera-se o já informado no Despacho nº 70/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS (Doc. SEI nº 5403644) e no Despacho nº 875/2017/DIRAD-DIFIS/DIFIS (Doc. SEI nº 4915801, no âmbito do processo SEI Nº 33910.020056/2017-23).

Acórdão nº 879/2017-TCU-2ª Câmara / Processo TC 020.966/2016-4

Recomendações/determinações	Manifestações
Área(s): - 1.8.1. Sigiloso	Estão sendo adotadas as medidas pertinentes no âmbito da ANS.

Acórdão nº 9.501/2017-TCU-2ª Câmara / Processo TC 028.373/2017-0

Recomendações/determinações	Manifestações
Área(s): DIGES 1.7.1. Determinar ao órgão/entidade de origem que, no prazo de trinta dias, submeta ao TCU, pelo Sistema de Apreciação e Registro de Atos de Admissão e Concessões (SISAC), novo ato, livre da falha apontada, com fundamento no art. 45, caput, da Lei 8.443/1992, 260, § 6º, do Regimento Interno do TCU, 3º, §§ 6º e 7º, da Resolução - TCU 206/2007 e 15, caput e § 1º, da Instrução Normativa - TCU 55/2007.	PROCESSO Nº: 33910.024199/2017-12, DESPACHO Nº 103/2018/GERH/DIRAD-DIGES/DIGES, 10/08/2018 : <i>Realizamos as alterações no SISAC e as informações foram incluídas no processo SEI nº 33910.002930/2018-21, aberto atualmente na AUDIT.</i> <i>Ressalto que consta no processo também o Ofício da Auditoria informando ao TCU o cumprimento da determinação do acordão.</i> - PROCESSO Nº: 33910.006910/2017-49, DESPACHO Nº: 1028/2019/DIRAD-DIGES/DIGES, 05/09/2019 : <i>Finalizado conforme manifestação anterior.</i>

Acórdão nº 679/2018-TCU-Plenário; 1.188/2018-TCU-Plenário (embargos de declaração) / Processo TC 021.852/2014-6

Recomendações/determinações	Manifestações
Área(s): DIPRO / DIOPE Acórdão nº 679/2018-TCU-Plenário: 9.1. determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que: 9.1.1. elabore e envie a esta Corte, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, se ainda não o fez, plano de providências contemplando a instituição de mecanismos de atuação que permitam a efetiva aferição da fidedignidade e a análise crítica das informações econômico-financeiras comunicadas à autarquia pelas operadoras de planos de saúde, mormente no que se refere à retomada das visitas técnicas às empresas e ao tratamento dos casos em que identificadas práticas abusivas contra os consumidores. - Acórdão 1.188/2018-TCU-Plenário: 9.1. conhecer dos embargos de declaração apresentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para, no mérito, rejeitá-los; 9.2. dar ciência desta deliberação à embargante.	OFÍCIO Nº 006/2018/AUDIT/ANS, 20/04/2018 : Encaminha manifestações em resposta ao Ofício 0119/2018-TCU/SecexSaúde, de 05/04/2018.

Área(s): DIPRO
Acórdão nº 679/2018-TCU-Plenário:
9.1. determinar à Agência Nacional de Saúde
Suplementar que:
9.1.2. reavaliar a metodologia atualmente utilizada para definição do índice máximo de reajuste anual dos planos de saúde individuais/familiares, de modo a prevenir, com segurança, os efeitos de possível cômputo em duplicidade da variação associada à atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, haja vista tal variação, presumivelmente, já ser levada em conta pelas operadoras na definição dos reajustes dos planos coletivos.

-
Acórdão nº 1.188/2018-TCU-Plenário:
9.1. conhecer dos embargos de declaração apresentados pela Agência Nacional de Saúde
Suplementar para, no mérito, rejeitá-los;
9.2. dar ciência desta deliberação à embargante.

Área(s): DIPRO
Acórdão nº 679/2018-TCU-Plenário:
9.2. recomendar à Agência Nacional de Saúde
Suplementar que avalie a conveniência e a oportunidade de passar a exigir das operadoras de planos de saúde, por ocasião dos reajustes de preços, a disponibilização, aos respectivos contratantes, de informações que permitam a aferição do correspondente índice de sinistralidade verificado no período anterior, como a discriminação e os quantitativos de procedimentos efetivamente demandados pelos beneficiários e os valores pagos aos prestadores de serviços.

-
Acórdão nº 1.188/2018-TCU-Plenário:
9.1. conhecer dos embargos de declaração apresentados pela Agência Nacional de Saúde
Suplementar para, no mérito, rejeitá-los;
9.2. dar ciência desta deliberação à embargante.

OFÍCIO Nº 006/2018/AUDIT/ANS, **20/04/2018:** Encaminha manifestações em resposta ao Ofício 0119/2018-TCU/SecexSaúde, de 05/04/2018.

ANEXOS

ANEXO 1 - GLOSSÁRIO TEMÁTICO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Nesta seção estão listados os principais verbetes utilizados no Relatório. A íntegra do Glossário Temático da Saúde Suplementar está disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/biblioteca/glossario-tematico-da-saude-suplementar>

Verbete	Descrição
Acompanhamento econômico-financeiro da operadora	Atividade desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que comprehende as ações de observação, análise e monitoramento sistemático de informações gerenciais, contábeis e financeiras da operadora de plano privado de assistência à saúde.
Acompanhamento Especial	Procedimento administrativo, de acompanhamento presencial ou remoto, instaurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em operadora de plano privado de assistência à saúde com a finalidade de acompanhar as medidas saneadoras apresentadas pela operadora para regularizar as anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras de naturezas graves que possam vir a colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários.
Acreditação de operadoras	Processo formal pelo qual uma entidade acreditadora independente e homologada pela ANS avalia e reconhece que o atendimento oferecido por uma operadora privada de planos de saúde está de acordo com os padrões de boas práticas predeterminados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário.
Acreditação de serviço de saúde	É um processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário.
Adaptação de contrato	Aditamento ao contrato de plano privado de assistência à saúde celebrado até 1º de janeiro de 1999, ampliando o conteúdo do contrato de origem a fim de contemplar todo o sistema previsto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
Administradora de benefícios	pessoa jurídica que propõe a contratação de plano privado coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados coletivos de assistência à saúde, e desenvolve atividades previstas em regulamentação específica (RN 196, de 14/07/2009) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Anormalidades administrativas e assistenciais graves	Irregularidades estruturais ou práticas assistenciais nocivas detectadas numa operadora que podem gerar impacto negativo na prestação da assistência à saúde dos beneficiários, de maneira coletiva, repetitiva e generalizada, e não passíveis de solução por outras medidas regulatórias que a ANS possa determinar para a sua normalização.
Atendimento identificado	Atendimento à saúde realizado por prestador integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) a beneficiário de plano privado de assistência à saúde coberto pelo contrato celebrado com a operadora identificado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
Ativos garantidores	Bens imóveis, ações, títulos e valores mobiliários de titularidade da operadora ou do mantenedor da entidade de autogestão ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada direta ou indiretamente pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora, que lastreiam as provisões técnicas.
Auto de infração	Documento emitido, de modo privativo, pelos agentes especialmente designados pela Diretoria de Fiscalização quando identificados indícios de infração a dispositivo legal ou infralegal disciplinador do mercado de saúde suplementar.
Autogestão	Modalidade na qual é classificada uma operadora que opera planos privados de assistência à saúde a um grupo fechado de pessoas, que obrigatoriamente devam pertencer à mesma classe profissional ou terem vínculo com a empresa instituidora e/ou patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde
Autorização de funcionamento de operadora	Permissão emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) às pessoas jurídicas constituídas sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão, devidamente registradas como operadoras de planos de saúde, para operação no setor de Saúde Suplementar.
Aviso de beneficiário identificado	Documento enviado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) às operadoras que detalha os atendimentos identificados em determinado período para fins de resarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS)
Beneficiário de plano privado de assistência à saúde	Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica

Beneficiário dependente	Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual com a operadora depende da existência de relação de dependência ou de agregado a um beneficiário titular.
Beneficiário titular	Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora
Cadastro de beneficiários de plano privado de assistência à saúde	Conjunto organizado de dados sobre os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.
Cadastro de operadoras de planos privados de assistência à saúde	Sistema informatizado destinado à coleta de dados cadastrais das operadoras de planos privados de assistência à saúde.
Câmara de Saúde Suplementar	Órgão para participação institucionalizada da sociedade na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, que tem por finalidade auxiliar nas discussões da Diretoria Colegiada.
Carência de plano privado de assistência à saúde	Período corrido e ininterrupto, determinado em contrato, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem 9 acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.
Central de Relacionamento da ANS	Canal de interlocução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com os atores do mercado de saúde suplementar e público externo em geral, por meio do atendimento ativo e receptivo, de forma a realizar o recebimento, análise e encaminhamento de resposta às dúvidas e/ou demandas sobre as regras de funcionamento desse setor, atuando, conforme a peculiaridade do caso, na solução prévia de conflitos.
Cobertura assistencial ambulatorial	Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços com cobertura assistencial médico ambulatorial, que compreende consultas médicas em clínicas básicas e especializadas, apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
Cobertura assistencial de referência	Segmentação assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e acomodação em enfermaria, de oferecimento obrigatório pelas operadoras de planos privados de saúde.
Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde	Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços à saúde que compreende os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, odontológicos, atendimentos de urgência e emergência determinadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
Cobertura assistencial hospitalar com obstetrícia	Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços, em regime de internação hospitalar, que compreende atenção ao parto, às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), da Organização Mundial da Saúde, e aos procedimentos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
Cobertura assistencial hospitalar sem obstetrícia	Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços, em regime de internação hospitalar, que compreende as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10), da Organização Mundial da Saúde, e os procedimentos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato, com exceção da atenção ao parto.
Cobertura assistencial odontológica	Segmentação assistencial de plano de saúde que garante assistência odontológica, compreendendo procedimentos realizados em ambiente ambulatorial que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
Cobertura parcial temporária	Cobertura assistencial que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a suspensão da cobertura de procedimentos de alta complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes (DLP) declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal por ocasião da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.
Código de Controle Operacional	Identifica univocamente cada registro de vínculo de beneficiário de plano privado de assistência à saúde armazenado no Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar (SIB/ANS).
Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar	Grupo de trabalho criado para propor à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o aprimoramento do Padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar (TISS); revisar os termos integrantes de seu componente de representação de conceitos em saúde e analisar as solicitações de inclusões na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS); promover a divulgação e acompanhar a adoção do Padrão TISS; analisar os sistemas de informação de saúde suplementar coordenados pela ANS, visando a adequação do Padrão TISS; promover, fomentar e recomendar estudos relativos à tecnologia de informação e comunicação em saúde.
Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial	Instância consultiva coordenada pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) com a finalidade de auxiliar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no estabelecimento de critérios de aferição e controle da qualidade da prestação de serviços na Saúde Suplementar.
Conselho de Saúde Suplementar	Órgão colegiado, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para: estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); fixar diretrizes gerais para implementação do setor de saúde suplementar; e deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.

Contraprestação pecuniária de plano de saúde	Pagamento de uma importância efetuada pelo contratante de plano de saúde a uma operadora para garantir a prestação continuada dos serviços contratados.
Contrato de plano de saúde adaptado	Instrumento juridicamente firmado, antes de 2 de janeiro de 1999, para garantia de assistência à saúde e, posteriormente, adequado às regras da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, por meio de aditivo contratual.
Contrato de plano de saúde antigo	Instrumento jurídico adotado para contratação de plano privado de assistência à saúde antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
Contrato de plano de saúde coletivo	Instrumento jurídico de caráter coletivo firmado para contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde por pessoa jurídica visando garantir assistência à saúde para a população a ela vinculada.
Contrato de plano de saúde coletivo empresarial	Instrumento jurídico, firmado legalmente por pessoa jurídica, que oferece cobertura da atenção à saúde prestada à população delimitada e a ela vinculada por relação empregatícia ou estatutária.
Contrato de plano de saúde coletivo por adesão	Instrumento jurídico firmado legalmente por pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial, que oferece cobertura da atenção à saúde para população que com ela mantenha vínculo.
Contrato de plano de saúde individual e familiar	Instrumento jurídico firmado legalmente entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa física para assistência à saúde de um indivíduo ou de um grupo familiar
Contrato de plano privado de assistência à saúde	Instrumento jurídico que registra o acordo firmado entre uma pessoa física ou jurídica com uma operadora de plano privado para garantir a assistência à saúde.
Contrato sucessor	Instrumento jurídico que substitui imediatamente o anterior com a mesma operadora ou com outra que adquire a carteira de plano.
Contratualização (prestadores)	Formalização obrigatória, por meio de contrato, dos direitos, obrigações e responsabilidades ajustados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde.
Cooperativa médica	Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui como associação sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por médicos e que opera planos de assistência à saúde.
Cooperativa odontológica	Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui como associação sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por odontólogos e que opera planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos
Coparticipação	Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação do beneficiário na despesa assistencial a ser paga diretamente à operadora, em caso de plano individual e familiar, ou à pessoa jurídica contratante, em caso de plano coletivo, após a realização de procedimento.
Declaração de saúde	Formulário que acompanha o contrato do plano de saúde, em que o beneficiário ou seu representante legal é obrigado a informar à operadora, quando expressamente solicitado, as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano privado de assistência à saúde.
Despesa assistencial	Despesa resultante de toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas contratadas, expressa em reais e com os valores de glosas descontados.
Diretor fiscal	Agente designado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o exercício de funções de monitoramento em operadora na qual tenha sido instaurado regime de direção fiscal, a fim de avaliar a situação econômico-financeira da operadora, bem como as medidas saneadoras por ela apresentadas em face das anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras detectadas.
Diretor técnico	Agente externo designado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para acompanhar o regime especial de direção técnica em operadora na qual tenham sido detectadas anormalidades administrativas e assistenciais graves, com o objetivo de normalização da assistência aos beneficiários, ou verificação da impossibilidade da operadora continuar operando no mercado por não ser capaz de atender às exigências previstas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação, do ponto de vista administrativo e assistencial.
Diretoria Colegiada	Grupo diretivo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) composto por até cinco diretores, sendo um deles seu diretor-presidente.
Diretoria de Desenvolvimento Setorial	Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por propor normas e diretrizes para o constante aperfeiçoamento estrutural do setor de Saúde Suplementar.
Diretoria de Fiscalização	Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por: fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento; fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e de sua regulamentação; planejar, controlar, coordenar, organizar e executar as ações de fiscalização da ANS.

Diretoria de Gestão	Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por desenvolver e implementar políticas, ações e projetos inovadores na área de gestão para fortalecer e otimizar a capacidade de governo da ANS.
Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras	Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por planejar, coordenar, organizar e controlar as atividades de autorização de funcionamento, qualificação, acompanhamento econômico-financeiro, regimes de direção fiscal e liquidações extrajudiciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde.
Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos	Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável pelas atividades de regulamentação, habilitação, qualificação e acompanhamento dos produtos ou planos privados de assistência à saúde.
Diretriz de utilização	Conjunto de critérios, clínicos ou não, que condicionam a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano privado de assistência à saúde, de determinados procedimentos ou eventos em saúde estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Disque ANS	Serviço de atendimento telefônico por ligação gratuita mediante o qual o cidadão pode esclarecer dúvidas sobre saúde suplementar, efetuar queixas ou apresentar denúncias à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde	Conjunto de dados cadastrais e econômico-financeiros enviado trimestralmente pelas operadoras à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Doença ou lesão preexistente	Doença ou lesão que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofrer no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.
Fator de qualidade	Elemento de cálculo aplicado ao índice de reajuste dos prestadores de serviços de saúde definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) utilizado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde de modo a refletir a qualificação do prestador nas seguintes situações: i. houver previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste; e ii. não houver acordo entre as partes ao término do período de negociação nos primeiros 90 dias do ano.
Franquia	Mecanismo de regulação financeira que consiste no estabelecimento de valor até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ao beneficiário do plano privado de assistência à saúde ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada
Fundo dedicado ao setor de saúde suplementar	Fundo administrado por instituições financeiras conveniadas à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de aplicações exclusivas de participantes do setor de saúde suplementar, e cujas cotas podem ser utilizadas como ativos garantidores e são automaticamente vinculadas à ANS.
Garantia de atendimento	Compromisso de oferecer ao beneficiário acesso a serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para atendimento integral das coberturas e prazos previstos na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e em seus regulamentos, bem como nos contratos, na forma da Resolução Normativa ANS nº 259, de 17 de junho de 2011.
Garantias financeiras	Conjunto de exigências a serem observadas pelas operadoras de planos de saúde para manutenção do seu equilíbrio econômico-financeiro, minimizando os riscos de insolvência.
Impugnação ao ressarcimento ao SUS	Petição por meio da qual uma operadora de plano privado de saúde pleiteia, em processo administrativo de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), a anulação ou a retificação de identificação de atendimento pelo SUS a beneficiário de plano privado de assistência à saúde, nos termos do artigo 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
Índice de desempenho da saúde suplementar	Índice que reflete o desempenho anual das operadoras de planos de saúde utilizado no Programa de Qualificação Operadoras. O IDSS varia de zero a 1, sendo 1 o melhor desempenho e tem como objetivo comparar uma operadora com outra, dando subsídios para a escolha de um plano de saúde.
Índice de desempenho institucional	Medida de desempenho que avalia a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
Índice de efetivo pagamento ao Ressarcimento ao SUS	Medida de análise que corresponde à soma dos valores pagos (à vista e parcelado) das Guias de Recolhimento Único (GRU) relativas ao ressarcimento ao SUS, dividida pela soma dos valores originais das GRUs de ressarcimento ao SUS.
Índice de reajuste	Correção anual dos valores pagos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos prestadores de serviço de Saúde Suplementar pelo atendimento aos beneficiários.
Índice de reajuste definido pela ANS	Correção anual dos valores pagos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos prestadores de serviço de Saúde Suplementar pelo atendimento aos beneficiários dos planos equivalente ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA.
Índice de valoração do ressarcimento	Indicador numérico utilizado para cálculo dos valores a serem reembolsados pelos Planos Privados de Assistência à Saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Indisponibilidade de bens	fem. Medida cautelar prevista no §1º do art. 24-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que visa bloquear os bens dos administradores de operadoras de planos de saúde que estiveram à frente da gestão da empresa nos 12 meses anteriores à data de instauração do regime de direção fiscal e/ou decretação de liquidação extrajudicial.
Intervenção Fiscalizatória	Corresponde ao conjunto de ações planejadas, sistematizadas e dotado de critérios de seleção objetivos, executadas conforme o previsto no plano semestral pelos agentes especialmente designados para a realização das operações fiscalizatórias, a fim de identificar e solucionar condutas infratativas potencial e/ou efetivamente praticadas.
Liquidação Extrajudicial	Regime de Resolução em que ocorre a dissolução compulsória de operadora de plano privado de assistência à saúde, decretado em face da existência, em caráter irreversível, de anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras graves que inviabilizem a continuidade da operadora.
Liquidante extrajudicial	Agente designado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com amplos poderes de administração e liquidação, especialmente os de levantamento dos ativos e de verificação e classificação dos créditos, podendo admitir e demitir empregados, outorgar e cassar mandatos, propor ações e representar a liquidanda em juízo ou fora dele.
Margem de solvência	Regra de exigência patrimonial a ser observada pela operadora correspondente ao patrimônio livre de toda e qualquer obrigação previsível, ajustado por efeitos econômicos, devendo ser capaz de honrar os compromissos futuros da operadora, com fórmula de cálculo e valores a serem observados conforme norma específica.
Mecanismos de regulação	Meios ou recursos técnicos, administrativos ou financeiros utilizados pelas operadoras para gerenciamento da prestação de ações e serviços de saúde.
Medicina de grupo	Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em sociedade que opera planos privados de assistência à saúde, excetuando-se as classificadas nas modalidades: administradora, cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde.
Migração de contrato	Celebração de novo contrato de plano privado de assistência à saúde ou ingresso em contrato de plano privado de assistência à saúde coletiva por adesão, no âmbito da mesma operadora, referente a produtos com registro em situação “ativo”, concomitante à extinção do vínculo ou do contrato anterior a 1º de janeiro de 1999
Modalidade de operadora	Classificação das operadoras de planos privados de assistência.
Modelos de Remuneração de prestador de serviço de saúde	Formas de pagamento realizadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos prestadores de serviço de assistência à saúde suplementar.
Monitoramento assistencial	Processo contínuo e sistemático de análise de dados e produção de informações com vistas a avaliar e monitorar o acesso aos procedimentos, a qualidade assistencial e os eventuais riscos de desassistência dos planos privados de assistência à saúde.
Monitoramento do risco assistencial	Conjunto de ações voltadas ao acompanhamento e à avaliação das operadoras de planos privados de assistência à saúde, classificando-as no que tange à existência de indícios de risco ao acesso ou continuidade da assistência prestada aos beneficiários.
Notificação eletrônica de ressarcimento ao SUS	Comunicação e publicação eletrônicas via internet dos atos relacionados ao processo administrativo de ressarcimento ao SUS
Núcleos da ANS	Representações descentralizadas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) responsáveis pelas atividades administrativas e finalísticas, entre elas as de fiscalização, no âmbito de suas circunscrições no território nacional.
Odontologia de grupo	Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em sociedade que opera exclusivamente planos privados de assistência à saúde exclusivamente odontológicos, excetuando-se as classificadas na modalidade cooperativa odontológica.
Padrão para Troca de Informação em Saúde Suplementar	Modelo obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários realizadas entre os agentes da saúde suplementar.
Parto adequado	Projeto de melhoria da qualidade da atenção ao parto e nascimento na Saúde Suplementar, que tem como diretrizes a valorização do parto normal e a redução das cesarianas sem indicação clínica e sua implementação é baseada na metodologia de Ciência da Melhoria. Tem como princípio a promoção da qualidade e da segurança no cuidado à mulher e ao bebê
Patrimônio mínimo ajustado	Regra de exigência patrimonial correspondente ao capital mínimo necessário para ingresso e manutenção de uma operadora no mercado de saúde suplementar.
Plano ambulatorial	Plano privado de assistência à saúde que compreende os atendimentos e procedimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Plano antigo	Plano privado de assistência à saúde comercializado antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
Plano ativo	Plano privado de assistência à saúde com o registro em situação de regularidade para comercialização ou disponibilização.

Plano ativo com comercialização suspensa	Plano privado de assistência à saúde cujo registro esteja com a comercialização ou disponibilização proibida para novos contratos, mantendo a assistência prevista nos contratos já firmados.
Plano cancelado	Plano privado de assistência à saúde cujo registro se tornou inativo, em caráter definitivo, por decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou a pedido da operadora.
Plano coletivo	Plano privado de contratação coletiva que compreende a assistência à saúde oferecida por operadora de plano privado de assistência à saúde à massa populacional vinculada a uma pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, ou vinculada a uma pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial.
Plano coletivo empresarial	Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.
Plano coletivo por adesão	Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial: conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações; associações profissionais legalmente constituídas; cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009; entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985.
Plano de contas padrão ANS	Conjunto de critérios, estrutura de codificação das contas e modelos de demonstração contábeis previamente estabelecidos pela ANS, cujo objetivo é determinar e/ou orientar os registros contábeis dos atos e fatos das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.
Plano de destino	Plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências.
Plano de origem	Plano privado de assistência à saúde contratado pelo beneficiário no período imediatamente anterior à portabilidade de carências.
Plano de recuperação	Conjunto de medidas administrativas corretivas, materializadas em uma projeção de fluxo de caixa que, partindo de uma situação patrimonial de desequilíbrio econômico-financeiro, possibilite o retorno à situação de normalidade.
Plano de recuperação assistencial	Conjunto de medidas corretivas, estratégias, ações, documentos, metas e cronograma apresentados pelas operadoras, para sanar as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que possam colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento aos beneficiários.
Plano hospitalar	Plano privado de assistência à saúde que compreende os atendimentos em unidade hospitalar definidos na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, não incluindo procedimentos ambulatoriais, excetuando-se apenas procedimentos especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em ambiente hospitalar e listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Plano hospitalar com obstetrícia	Plano privado de assistência à saúde que compreende a cobertura assistencial no segmento hospitalar acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, à assistência ao parto e à cobertura do recém-nascido, bem como o direito de sua inclusão no plano sem cumprimento de carências.
Plano individual ou familiar	Plano que compreende a assistência à saúde de contratação individual, oferecido pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde para a livre adesão de pessoas físicas, com ou sem seu grupo familiar.
Plano novo	Plano privado de assistência à saúde, comercializado a partir de 2 de janeiro de 1999, com a vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
Plano odontológico	Plano privado de assistência à saúde que compreende todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para a segmentação odontológica.
Plano privado de assistência à saúde	Contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço preestabelecido ou pósestabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos mediante pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor, às expensas da operadora.
Plano referência	Plano privado de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo obstetrícia e acomodação em enfermaria, de oferecimento obrigatório pelas Operadoras de Planos Privados de Saúde.
Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória	É o planejamento das ações do Programa de Intervenção Fiscalizatória a serem executadas no Ciclo de Fiscalização.

Portabilidade de carências	Contratação de um plano privado de assistência à saúde com registro de produto na ANS na mesma ou em outra operadora, concomitantemente à rescisão do contrato referente a um plano privado de assistência à saúde, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em tipo compatível, observado o prazo de permanência, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária.
Portabilidade especial de carências	Contratação de um plano privado de assistência à saúde, individual ou familiar ou coletivo por adesão, com registro de produto na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na mesma ou em outra operadora, em tipo compatível, nas situações especiais conforme Resolução Normativa ANS nº 252, de 28 de abril de 2011, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária, exigíveis e já cumpridos no plano de origem.
Portabilidade extraordinária	Condição de portabilidade não prevista decretada em caráter extraordinário pela Diretoria Colegiada (DICOL) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Prazo de permanência	Período ininterrupto em que o beneficiário deve manter o contrato de plano de origem em vigor para se tornar elegível para portabilidade de carências com base na regra prevista no artigo 3.º da Resolução Normativa ANS nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e suas atualizações.
Prestador de serviço de assistência à saúde suplementar	Pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.
Procedimentos de adequação econômico-financeira	Conjunto de medidas e ações que visam corrigir, em espaço de tempo determinado e de forma gradual, anormalidades econômico-financeiras detectadas no funcionamento de operadora de planos privados de assistência à saúde.
Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar	É um sistema de medição, por meio de indicadores selecionados que possuam validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados para avaliar e estimular a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, além da disseminação de informações sobre o desempenho do setor.
Programa de Qualificação da Saúde Suplementar	Estratégia da Política de Qualificação da Saúde Suplementar, que consiste na avaliação sistemática de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de Saúde Suplementar, possibilitando à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o monitoramento do desempenho institucional e das operadoras.
Programa de Qualificação das Operadoras	Programa da ANS que avalia, anualmente, o desempenho das operadoras de planos privados de saúde, por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS - Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora, que varia de zero a 1, sendo 1 a melhor nota.
Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar	Programa de natureza indutora da melhoria da qualidade setorial, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com o objetivo de estabelecer e divulgar os atributos de qualidades dos prestadores de serviços na Saúde Suplementar.
Programa de Saneamento Assistencial	Conjunto de medidas corretivas, estratégias, ações, documentos, metas e cronograma apresentados pelas operadoras, com o objetivo de sanar, durante a vigência da Direção Técnica, as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que motivaram a instauração do Regime Especial, assim como as demais circunstâncias apontadas pelo Diretor Técnico.
Programa Parceiros da Cidadania	Programa de articulação institucional que desenvolve parcerias com órgãos e entidades do Poder Judiciário, da Defensoria Pública, do Ministério Público e de Defesa do Consumidor, com a finalidade de estreitar o relacionamento entre os participes e criar canais de intercâmbio de informações, com vistas à cooperação técnica e científica, privilegiando a prevenção e mediação de conflitos, de modo a conferir maior eficácia na proteção e defesa do consumidor de planos de assistência à saúde e aperfeiçoar os instrumentos de monitoramento e regulação do mercado de saúde suplementar.
Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar	Conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.
Projeto Idoso Bem Cuidado	Iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que propõe um modelo inovador de atenção aos idosos. A ação envolve instituições parceiras e comprometidas com a investigação e a implementação de medidas na área do envelhecimento ativo, da qualidade da atenção à saúde, dos custos e gastos em saúde e da remuneração de prestadores.
Projeto OncoRede	iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a implantação de um novo modelo de cuidado a pacientes oncológicos beneficiários de planos privados de saúde. Foi elaborado em parceria com institutos de pesquisa, instituições de referência nacional no tratamento do câncer, representantes de associações de pacientes e demais representantes do setor

Projeto Sua Saúde	Iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para estimular a participação mais proativa de pacientes e beneficiários do sistema de saúde em relação à tomada de decisão em saúde. É uma iniciativa focada na informação de qualidade compartilhada com os outros responsáveis pelo seu cuidado (médicos, enfermeiro e outros profissionais de saúde).
Protocolo eletrônico de ressarcimento ao SUS	Sistema informatizado por meio do qual são apresentadas impugnações e interpostos recursos, bem como disponibilizadas as notificações e as intimações referentes ao Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), decisões administrativas e cobranças nos processos administrativos híbridos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).
Provisão para eventos/sinistros a liquidar	Montante constituído para a garantia dos eventos/sinistros já ocorridos e avisados à operadora que ainda não foram pagos.
Provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados	Montante atuarialmente estimado para fazer frente ao pagamento dos eventos/sinistros que já tenham ocorrido, mas que não tenham sido avisados à operadora.
Provisão para prêmios ou contraprestação não ganhas	Parcela de prêmio ou contraprestação cujo período de cobertura do risco ainda não decorreu.
Provisão para remissão	Montante atuarialmente estimado para fazer frente à garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prêmios referentes à cobertura de assistência à saúde.
Provisões técnicas	Montante a ser contabilizado em contas do balanço patrimonial da operadora de plano privado de assistência à saúde, com o objetivo de dimensionar as suas obrigações futuras decorrentes de riscos ocorridos ou não, possibilitando a avaliação adequada de suas responsabilidades, previstas nas normas aplicáveis.
Reajuste anual de variação de custos	Aumento da contraprestação pecuniária para a correção do desequilíbrio na carteira de planos privados de assistência à saúde em função da variação dos custos médico-hospitalares ocorrida no período de um ano.
Reajuste por variação de faixa etária	Aumento da contraprestação pecuniária do plano em função do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra.
Recuperação de despesa assistencial	Valor total, expresso em reais, das despesas assistenciais recuperadas pela operadora de plano privado de assistência à saúde em função de coparticipação dos beneficiários e seguro, cosseguro ou resseguro contratados com sociedades seguradoras ou resseguradoras.
Recursos próprios mínimos	Regras de exigência de patrimônio que deverão ser observadas a qualquer tempo pela operadora de plano privado de assistência à saúde.
Rede prestadora de serviços de saúde	Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela operadora de plano privado de assistência à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
Reembolso de despesa assistencial	Ressarcimento das despesas assistenciais efetuadas pelo beneficiário junto ao prestador de serviço, de acordo com o estabelecido no contrato do plano privado de assistência à saúde.
Regime de direção fiscal	Regime que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) instaura numa operadora de plano privado de assistência à saúde quando verifica a ocorrência de uma ou mais anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras, de natureza grave.
Regime especial de direção técnica	Regime especial que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) instaura numa operadora de plano privado de assistência à saúde quando verifica a ocorrência de anormalidades administrativas e assistenciais graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde. Pressupõe a nomeação de um profissional externo à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – o diretor técnico – para atuar junto à operadora, a fim de determinar as causas dessas anormalidades e acompanhar a execução de medidas para solucioná-las.
Registro de operadora de plano privado de assistência à saúde	Autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão para operação no setor de Saúde Suplementar como operadora de plano privado de assistência à saúde.
Registro de plano privado de assistência à saúde	Autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ao plano privado de assistência à saúde que atenda às exigências estabelecidas por disposição legal específica para comercialização pelas operadoras registradas na ANS.
Registro provisório de operadora	Autorização provisória concedida à pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão para operação no setor de Saúde Suplementar como operadora de plano privado de assistência à saúde.
Remissão das contraprestações	Dispensa de pagamento da contraprestação/prêmio devida, por prazo contratualmente estipulado, no caso da ocorrência de um fato futuro e incerto contratualmente previsto
Reparação voluntária e eficaz	Adoção, pela operadora de planos privados de assistência à saúde, de medidas necessárias para a solução da demanda, resultando na reparação dos prejuízos ou danos eventualmente causados e no cumprimento útil da obrigação.

Representação contra a operadora	Documento emitido pela área técnica responsável da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) quando identificados indícios de infração às disposições legais ou infralegais disciplinadoras do mercado de saúde suplementar relativos ao não envio ou ao envio irregular à ANS das informações ou dos documentos obrigatórios, devidos ou solicitados.
Ressarcimento ao SUS	Restituição dos custos cobrada das operadoras de planos privados de assistência à saúde pelos atendimentos de saúde prestados a seus beneficiários e dependentes em instituições públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).
Revisão técnica de produto	Correção de desequilíbrios econômico-financeiros exacerbados constatados nos planos privados de assistência à saúde, que, em princípio, fogem à normalidade, mediante reposicionamento dos valores das contraprestações pecuniárias, mantidas as condições gerais do contrato.
Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde	Cobertura mínima obrigatória de procedimentos e eventos em saúde que deve ser garantida por operadora de plano privado de assistência à saúde de acordo com a segmentação do plano de saúde contratado.
Saúde Suplementar	No âmbito das atribuições da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), refere-se à atividade que envolve a operação de planos privados de assistência à saúde sob regulação do Poder Público.
Segmentação assistencial de plano privado de assistência à saúde	Assistência contratada pelo beneficiário.
Seguradora especializada em saúde	Sociedade seguradora que opera seguro saúde e possui objeto social exclusivo para a atuação no setor de Saúde Suplementar, nos termos da Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001.
Sistema de Comunicados de Reajuste de Planos Coletivos	Sistema informatizado de coleta e tratamento de dados, com emissão de relatórios gerenciais de acompanhamento dos reajustes praticados pelas operadoras em planos de contratação coletiva.
Sistema de Informação de Produtos	Sistema informatizado da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que coleta e armazena dados dos produtos, enviados pelas operadoras de planos privados de saúde, com a finalidade de acompanhar a assistência prestada aos beneficiários de planos de saúde.
Sistema de Informações de Beneficiários	Sistema informatizado da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que coleta, processa e armazena os dados cadastrais dos beneficiários enviados pelas operadoras de plano privado de assistência à saúde.
Sistema de Registro de Plano de Saúde	Aplicativo para solicitação, habilitação e manutenção da autorização de comercialização de plano privado de assistência à saúde.
Sistema Integrado de Fiscalização	Programa de controle que permite, por meio dos fluxos de trabalho, abranger todas as rotinas de tratamento e análises necessárias ao processo sancionador da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos	Listagem que contém os valores dos eventos em saúde a serem ressarcidos pelas operadoras de plano privado de assistência à saúde em relação aos serviços prestados a seus beneficiários pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
Taxa de Saúde Suplementar	Tributo cuja obrigação tem por fato gerador o exercício do poder de polícia regularmente atribuído à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.
Terminologia Unificada da Saúde Suplementar	Conjunto estruturado de códigos e descrições dos itens e eventos do ciclo de atenção à saúde na Saúde Suplementar.
Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta	Título executivo extrajudicial, previsto nos parágrafos 1º a 9º do art. 29 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, celebrado entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a operadora de plano privado de assistência à saúde ou prestador de serviço de assistência à saúde, por meio do qual o administrado assume obrigação de cessar a prática de atividades ou atos objetos de apuração em processo administrativo sancionador e de corrigir irregularidades, incluindo indenização do prejuízo das decorrentes, em troca de suspensão, durante a vigência do TCAC, e de extinção, na hipótese de cumprimento de todas as obrigações, do processo administrativo.
Termo de garantia financ	Instrumento por meio do qual o mantenedor obriga-se a garantir os riscos decorrentes da operação de uma autogestão.
Vínculo	Relação estabelecida, por meio de contrato, entre um indivíduo e uma operadora de planos privados de saúde.
Visita técnica assistencial	Ação de monitoramento in loco, com o objetivo de averiguar informações relacionadas aos produtos, constatar anormalidades assistenciais e traçar um diagnóstico com vistas a analisar a atenção prestada aos beneficiários em conformidade com as exigências da Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS) e com os produtos contratados

ANEXO 2 – AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO



Ministério da Saúde Secretaria Executiva
Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS

COMUNICADO

Brasília, 28 de fevereiro de 2020.

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO CONTRATO DE GESTÃO ANS/MS (2018-2019)

Nota Avaliativa 2019

Esta Nota Avaliativa apresenta o resultado do monitoramento e avaliação do Plano de Trabalho do Biênio 2018/2019, do Contrato de Gestão celebrado entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e o Ministério da Saúde – MS, no que diz respeito ao ano de 2019.

De acordo com o pactuado no Contrato de Gestão cabe a esta Comissão legalmente constituída pela Portaria nº 1.047/GM/MS, de 20 de abril de 2017, alterada pela Portaria nº 251/GM/MS, de 5 de fevereiro de 2018, acompanhar e avaliar a execução das metas pactuadas e respectivos indicadores, conforme Quadro:

Quadro de Indicadores e Metas do Contrato de Gestão (CG) – Anexo I do CG

Nome do indicador	Meta
Tempo de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial	60 dias corridos
Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador	720 dias corridos
Economicidade com o Processo Eletrônico	Redução de, no mínimo, 5% dos gastos envolvidos
Tempo Médio de Contratação	180 dias
Previsibilidade Regulatória	70%
Tempo médio das análises de indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial	Análise de todas as OPS identificadas com indícios de risco assistencial no trimestre em até 90 dias
Produtividade mensal no processo de Ressarcimento ao SUS	60 atendimentos por dia por colaborador
Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13.003/2014.	90%
Índice de abrangência do acompanhamento econômico – financeiro das operadoras por beneficiário	75%

A Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão reuniu-se no dia 20/02/2020, para apresentação dos resultados aferidos referente ao ano de 2019, bem como os encaminhamentos da reunião realizada em 09/09/2019.

No novo marco legal que orienta as Agências Reguladoras, consubstanciado na Lei nº 13.848/2019, já citado na Nota Avaliativa anterior, destacam-se uma série de inovações e avanços com vistas à melhoria da qualidade regulatória no Brasil, o que exige das Agências a elaboração de um conjunto de mecanismos, instrumentos de gestão, projetos e ações específicas que farão parte de um novo modelo de governança a ser seguido. Uma das exigências no novo marco regulatório é a **elaboração do Plano Estratégico**, conforme disposto no Art. 17 da referida norma, com seus respectivos parágrafos:

“Art. 17. A agência reguladora deverá elaborar, para cada período quadrienal, plano estratégico que conterá os objetivos, as metas e os resultados estratégicos esperados da sações da agência reguladora relativos à sua gestão e a suas competências regulatórias, fiscalizatórias e normativas, bem como a indicação dos fatores externos alheios ao controle da agência que poderão afetar significativamente o cumprimento do plano.

§ 1º O plano estratégico será compatível com o disposto no Plano Plurianual (PPA) em vigência e será revisto, periodicamente, com vistas a sua permanente adequação.

§ 2º A agência reguladora, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contado da aprovação do plano estratégico pelo conselho diretor ou pela diretoria colegiada, disponibilizá-lo-á no respectivo sítio na internet”.

Além do Plano Estratégico, a Lei exige outros instrumentos de gestão, tais como o Plano de Gestão Anual e a Agenda Regulatória, conforme disposto nos Arts. 18, 19 e 21 da referida norma, com seus respectivos parágrafos incisos, como se segue:

“Art. 18. O plano de gestão anual, alinhado às diretrizes estabelecidas no plano estratégico, será o instrumento anual do planejamento consolidado da agência reguladora e contemplará ações, resultados e metas relacionados aos processos finalísticos e de gestão...

§ 2º O plano de gestão anual será aprovado pelo conselho diretor ou pela diretoria colegiada da agência reguladora com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis do início de seu período de vigência e poderá ser revisto periodicamente, com vistas a sua adequação...”

“Art. 19. O plano de gestão anual deverá:

- I - especificar, no mínimo, as metas de desempenho administrativo e operacional e as metas de fiscalização a serem atingidas durante sua vigência, as quais deverão ser compatíveis com o plano estratégico;
- II - prever estimativa de recursos orçamentários e cronograma de desembolso dos recursos financeiros necessários ao alcance das metas definidas.

Parágrafo único. As metas de desempenho administrativo e operacional referidas no inciso I do caput incluirão, obrigatoriamente, as ações relacionadas a:

- I - promoção da qualidade dos serviços prestados pela agência;
- II - promoção do fomento à pesquisa no setor regulado pela agência, quando couber;
- III - promoção da cooperação com os órgãos de defesa da concorrência e com os órgãos de defesa do consumidor e de defesa do meio ambiente, quando couber.”

“Art. 21. A agência reguladora implementará, no respectivo âmbito de atuação, a agenda regulatória, instrumento de planejamento da atividade normativa que conterá o conjunto dos temas prioritários a serem regulamentados pela agência durante sua vigência.

§ 1º A agenda regulatória deverá ser alinhada com os objetivos do plano estratégico e integrará o plano de gestão anual.

§ 2º A agenda regulatória será aprovada pelo conselho diretor ou pela diretoria colegiada e será disponibilizada na sede da agência e no respectivo sítio na internet.

A nova Lei também traz um fato novo ao extinguir a figura do “Contrato de Gestão”, conforme dispõe o Art. 52, inciso IV, ao revogar os Arts. 8, 14 e 15 da Lei n.º 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Esclarecido isto, a Comissão encerra o acompanhamento e avaliação outrora realizado, ratificando que os indicadores do presente Contrato de Gestão foram extraídos de uma “Cesta de Indicadores” que compõe o programa de Qualificação Institucional da ANS.

No período avaliado (2019), considerou-se satisfatório o cumprimento do Contrato de Gestão, por ter atendido formalmente as metas pactuadas, em consonância com o Plano Estratégico da Agência. Da análise do Relatório apresentado pela ANS, observa-se:

- A meta do Indicador Tempo de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial, foi redimensionada para 30 dias, conforme recomendação da comissão, ainda assim, pode ser revista considerando que o resultado foi de 12,4 no ano.
- A meta do Indicador de Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador foi mantida, teve recomendação de redimensionamento pela comissão de 720 para 230 dias; a área técnica avaliou que seria factível alcançar 365 dias, no entanto o valor do resultado alcançado foi de 393,62 dias.
- A meta do Indicador Economicidade com o Processo Eletrônico alcançou resultado três vezes maior do que a meta proposta, embora a comissão houvesse recomendado a descontinuidade do seu monitoramento.
- O Indicador Tempo Médio de Contratação obteve alcance da meta. A área técnica esclareceu que, de maneira geral, a fase de planejamento foi a principal responsável por elevar o tempo médio de contratação.
- A meta do Índice de Previsibilidade Regulatória foi 100% alcançada.
- A meta do Indicador Tempo Médio de Análise de Anormalidades Administrativas Graves de natureza Assistencial foi redimensionada, conforme recomendação da comissão, de 90 para 30 dias, obtendo performance superior à esperada (22,65 dias);
- A Produtividade diária no processo de Ressarcimento ao SUS obteve um desempenho satisfatório de acordo com a meta estipulada.
- O Indicador de Percentual de Análise Inicial das Demandas Relativas à Regulamentação da Lei nº 13.003/2014 atingiu a meta estabelecida, mas não houve o acréscimo do fator tempo de resposta recomendado.
- O Índice de Abrangência do Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras por Beneficiários também superou a meta estabelecida.

No quadro abaixo constam os resultados dos indicadores apresentados no ano de 2018 e de 2019, com o conceito atribuído a este último.

QUADRO RESUMO DO RESULTADOS DE 2019

Indicador	Meta	Resultado 2018	Resultado 2019	Conceito
Tempo de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial	30 dias corridos	10,9 dias	12,4 dias	A
Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador	720 dias corridos	192,7 dias	393,6 dias	A
Economicidade com o Processo Eletrônico	Redução de, no mínimo, 5% dos gastos envolvidos	Redução de 22,21%	Redução de 15,04%	A
Tempo Médio de Contratação	180 dias	252 dias	208,72 dias	A
Previsibilidade Regulatória	85%	71,73%	100%	A
Tempo médio das análises de indícios de anormalidades administrativas graves de natureza	Análise de todas as OPS em até 30 dias	29,1	22,65 dias	A

assistencial

Produtividade mensal no processo de Ressarcimento ao SUS	60 atendimentos por dia por colaborador	60	62,9	A
Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13.003/2014	75%	89,41	84,51%	A
Índice de abrangência do acompanhamento econômico – financeiro das operadoras por beneficiário	75%	63,67%	92,17%	A

A análise dos indicadores demonstra que o Contrato de Gestão teve seu cumprimento considerado satisfatório, com obtenção de conceito A, ou seja, alcance superior a 75%. A representante do ME reconsiderou a importância do aprendizado durante o processo de trabalho com a Comissão, para o futuro processo de avaliação a ser desenvolvido pela Agência.

Assinatura dos participantes da reunião de 20.02.2020:

Reresentantes Ministério da Saúde - MS:

Antônia Ferreira Leite – DEMAS/SE/MS
Renata Maria de Oliveira Costa – DEMAS/SE/MS

Representantes Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS:

Silvio Ghelman – GPLAN/SEGER/ANS

Representantes Ministério da Economia - ME:

Sheila Maria Reis Ribeiro – SEGES/ME



Documento assinado eletronicamente por **Antonia Ferreira Leite, Administrador(a)**, em 02/03/2020, às 09:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Silvio Ghelman, Usuário Externo**, em 02/03/2020, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **sheila maria reis ribeiro, Usuário Externo**, em 02/03/2020, às 11:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Técnologista**, em 03/03/2020, às 08:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_organizacao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0013740807** e o código CRC **10CB620B**.

Referência: Processo nº 25000.027722/2020-94 SEI nº 0013740807

Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS - DEMAS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF,
CEP 70058-900 Site - saude.gov.br

Objetivo: 0728 - Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para a eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Informações do Monitoramento

Análise Situacional do Objetivo: Este objetivo tem por finalidade promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais - inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores - e contribuir, de forma complementar, para o atendimento das necessidades de saúde do país. As funções de regulação e fiscalização são essenciais à construção de um setor de saúde suplementar com o equilíbrio dos atores do setor privado, além de conjugar interesses com o objetivo de promover a geração de saúde.

Os pilares da regulação da participação privada na oferta de serviços de saúde foram caracterizados tendo por base o modelo assistencial: a informação ao cidadão; a sustentabilidade do setor e a articulação com o SUS.

A seguir destacamos algumas realizações de 2019, a saber:

- Com relação à disponibilização do Registro Individualizado de Saúde para 100% dos beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde, cabe ressaltar que as metas para os anos de 2016, 2017 e 2018 se referem às etapas de desenvolvimento deste projeto. A partir de 2019, a meta se refere ao envio dos registros de saúde dos beneficiários identificados com o Cartão Nacional de Saúde. Foram disponibilizados o Registro Individualizado de Saúde para 95% dos beneficiários com o cartão Nacional de Saúde.

- O último Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) calculado e divulgado, refere-se ao IDSS 2018 (ano base 2017): 72,95%. A divulgação dos resultados finais do IDSS 2019 (ano base 2018) está prevista para o para 1º trimestre de 2020, após a aprovação da Diretoria Colegiada da ANS.

- Os Resultados parciais da Fase 2 do Parto Adequado apontam que, entre 2017 e agosto de 2019, o percentual de partos normais nos hospitais participantes passou de 33% para 37%. Houve, ainda, uma redução de 18% nas internações em UTI neonatal no período: de 40 por 1.000 nascidos vivos em 2017 para 33 por 1.000 nascidos vivos em 2019.

METAS

Meta: 04HG - Alcançar o patamar de 70% no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Instituição Responsável pela Apuração: ANS

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: O último Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) calculado e divulgado, refere-se ao IDSS 2018 (ano base 2017): 72,95%. O resultado foi apurado através do cálculo da média ponderada dos IDSS das operadoras (1.008 operadoras e 69.154.201 beneficiários). Os resultados finais do IDSS 2018 (ano base 2017) foram divulgados em 16 de setembro de 2019. Os resultados preliminares do IDSS 2019 (ano base 2018) foram divulgados exclusivamente às operadoras em 27 de novembro de 2019.

Os questionamentos estão em fase final de análise pelas áreas técnicas responsáveis pelos indicadores. Em função destes questionamentos, foi observada a necessidade de alguns ajustes e reprocessamento dos indicadores. Assim, ainda não é possível apurar o resultado para o PPA considerando o IDSS 2019 (ano base 2018).

Os resultados por ano, foram:

2016: 76,34%

2017: 98,95%

2018: 72,95%

2019: A divulgação dos resultados finais do IDSS 2019 (ano base 2018) está prevista para o para 1º trimestre de 2020, após a aprovação da Diretoria Colegiada da ANS.

Quantidade alcançada: 72,95 %

Data de Referência: 31/12/2019

Classificação da Meta: Meta alcançada

O resarcimento dos planos de saúde ao SUS, pelas operadoras de planos de saúde que se encontram em avaliação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), alcançou um percentual de 99,97% do passivo de atendimentos à saúde realizados no SUS em 2019.

Quanto a execução das emendas individuais, em 2019 foram cadastrados com recursos provenientes de emendas parlamentares individuais um total de 13.655 projetos que somaram R\$ 4.921.425.051,00 (quatro bilhões, novecentos e vinte e dois milhões, quatrocentos e vinte e cinco mil e cinquenta e um reais) em ações e serviços de saúde. Os prazos de cadastro estão dispostos na Portaria Interministerial nº 78, de 26 de fevereiro de 2019 e as Secretarias Finalísticas analisaram 100% dos projetos apresentados. Após a fase de análise, aqueles que receberam pareceres favoráveis e que possuíam dotação orçamentária foram formalizados para empenho. Do total de projetos inicialmente apresentados, 13.417 encontravam-se aptos e foram empenhados, totalizando R\$ 4.842.922.302,03 (quatro bilhões, novecentos e vinte e dois milhões, novecentos e quarenta e quatro mil, trezentos e dois reais e três centavos).

Objetivo: 1136 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Informações do Monitoramento

Análise Situacional do Objetivo: A respeito do fomento ao processo de discussão de metodologia de rateio dos recursos federais entre os entes federados a partir das responsabilidades sanitárias, sabe-se que há um processo de discussão em curso dentro do Ministério da Saúde, inclusive com melhorias metodológicas envolvendo os critérios de repasses de recursos.

Nesse contexto, no ano de 2018, iniciou-se um conjunto de atividades, por meio de Projeto PROADI, a fim de promover uma discussão mais profunda sobre a temática, envolvendo amplo debate sobre necessidades de saúde, indicadores relacionados e a metodologia de cálculo de rateio propriamente dita, com vistas à futura deliberação no âmbito da Tripartite. O projeto foi fruto de demanda do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) no âmbito do Comitê Gestor do PROADI e firmado em julho/2018 com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, com previsão de término em dezembro de 2020. Em sua concepção original estavam previstas três etapas de discussões: a) necessidades de saúde; b) indicadores relacionados a necessidades de saúde; e c) metodologia para os critérios de rateio conforme necessidade de saúde. No Segundo semestre de 2018, realizou-se a primeira edição da Oficina sobre necessidades de saúde com participação de técnicos de todas as secretarias do MS.

Para o ano de 2019, estavam previstas outras ações em continuidade a execução do projeto que passariam pela realização de outras oficinas, envolvendo as novas gestões federal e estaduais e também estudos acadêmicos como revisões bibliográficas e sistemáticas sobre os temas em discussão. Entretanto, em reunião tripartite (MS, Conass e Conasems) e reunião do Comitê Gestor do PROADI ocorridas em abril, definiu-se a necessidade de realinhamento das atividades do projeto, em virtude de estar em curso, no Ministério da Saúde, a elaboração de nova proposta de financiamento da Atenção Primária em Saúde, que contempla os critérios estabelecidos na LC 141/2012.

Apesar do projeto não ter realizado atividades no ano de 2019, o seu primeiro ano de execução possibilitou fomentar o debate sobre os critérios dispostos na LC 141/2012 junto às Secretarias do Ministério da Saúde que descentralizam recursos federais para estados, DF e municípios. Nesse sentido, na reunião ordinária, de outubro, da CIT, foram pactuadas mudanças no financiamento para os grupos de ações e serviços de saúde da Atenção Primária e do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Em relação ao preço médio das aquisições, em 2019 a redução no preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), considerando o mesmo item e o mesmo quantitativo reduziu em 7,35% comparado com compras realizadas anteriormente.

Meta: 04HE - Disponibilizar para 100% dos beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde o Registro Individualizado de Saúde.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Instituição Responsável pela Apuração: ANS

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: As metas para os anos de 2016, 2017 e 2018 se referem às etapas de desenvolvimento deste projeto. A partir de 2019, a meta se refere ao envio dos registros de saúde dos beneficiários identificados com o Cartão Nacional de Saúde. Em 31/08/2019 foi enviado arquivo com os eventos de atenção à saúde referentes à competência janeiro/2017. A ANS está aguardando o processamento do arquivo pelo Ministério da Saúde para implantação em produção da aplicação e geração dos arquivos das competências seguintes. Os resultados por ano, foram:

2016: 0%
2017: 40%
2018: 70%

2019: 95%

Foram disponibilizados o Registro Individualizado de Saúde para 95% dos beneficiários com o cartão Nacional de Saúde. Quantidade alcançada: 95 %

Data de Referência: 31/12/2019

Classificação da Meta: Meta não alcançada

Justificativa para o não alcance da Meta: Ausência ou insuficiência na articulação de atores para implementação da meta;

Detalhamento das justificativas: Em 16/12/2019, a área do MS responsável informou que ainda estão priorizando os dados da atenção primária, pois os municípios necessitam elaborar seus relatórios de gestão e realizar suas prestações de contas. Segundo o Datasus/MS eles já estão homologando os dados da Atenção Básica e, assim que estabilizarem este processo, iniciarião a carga da ANS.

Meta: 04H1 - Estimular a adesão a novos modelos assistenciais, visando à redução anual do percentual de cesarianas nos serviços ofertados pela saúde suplementar.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Instituição Responsável pela Apuração: ANS

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Destaca-se que o Plano Nascer Saudável foi descontinuado e as ações relacionadas a redução do parto cesariano na saúde suplementar passaram a ser circunscritas ao Projeto Parto Adequado. Daí decorreu a necessidade de ajuste da descrição da meta e produto na Revisão do PPA 2016-2019, ocorrida em 2017.

Em 2019 houve algumas realizações:

- Foram atualizadas as listas de operadoras e de hospitais participantes do Projeto Parto Adequado no site da ANS.
- Foram realizadas Sessões de Aprendizagem Virtual voltadas às operadoras participantes do Projeto Parto Adequado, com vistas ao refinamento da teoria de mudança e revisão do diagrama direcionador da participação das operadoras no Projeto.
- Foi lançado, em outubro, no Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança na Saúde, a Fase 3 do Parto Adequado, de disseminação da iniciativa.
- Realizado, em novembro, a Sessão de Aprendizagem Virtual para apresentação do Ciclo Intensivo da Fase 2 do Parto Adequado.
- Realizado, em novembro e dezembro, reuniões presenciais com o Comitê de Certificação de Boas Práticas em Parto Adequado.
- Divulgado, em dezembro, o Painel de Indicadores da Atenção Materna e Neonatal.

Os Resultados parciais da Fase 2 do Parto Adequado apontam que, entre 2017 e agosto de 2019, o percentual de partos normais nos hospitais participantes passou de 33% para 37%. Houve, ainda, uma redução de 18% nas internações em UTI neonatal no período: de 40 por 1.000 nascidos vivos em 2017 para 33 por 1.000 nascidos vivos em 2019.

Os resultados por ano, foram:

2016: 0%

2017: 50%

2018: 100%

2019: 100%

Classificação da Meta: Meta alcançada

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM
CONTATO COM A ANS. VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



0800 701 9656



**Formulário
Eletrônico**
www.ans.gov.br



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS
Acesse o portal e
confira os endereços



**Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos**
0800 021 2105

 [ans.reguladora](#)

 [@ANS_reguladora](#)

 [company/ans_reguladora](#)

 [@ans.reguladora](#)

 [ansreguladoraoficial](#)

