

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

RELATÓRIO DE GESTÃO

**Base: julho/2015 a julho/2018
Karla Santa Cruz Coelho**



Rio de Janeiro
2018

RELATÓRIO DE GESTÃO

Base: julho/2015 a julho/2018
Karla Santa Cruz Coelho

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS
PERÍODO: JULHO/2015 A JULHO/2018.

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

José Carlos de Souza Abrahão – 12/01/2015 a 02/06/2016

Karla Santa Cruz Coelho – 02/06/2016 a 15/07/2018

Diretoria de Gestão – DIGES

Karla Santa Cruz Coelho – 17/07/2015 a 01/06/2016

José Carlos de Souza Abrahão – 02/06/2016 a 11/05/2017

Rodrigo Rodrigues de Aguiar (Interino) – 31/12/2017 a 18/03/2018

Leandro Fonseca da Silva (Interino) – a partir de 19/03/2018

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Leandro Reis Tavares – 19/08/2013 a 25/04/2016

Simone Sanches Freire (Interina) – 01/06/2016 a 21/12/2016

Leandro Fonseca da Silva – a partir de 22/12/2016

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Martha Regina de Oliveira – 21/08/2014 a 12/05/2017

Karla Santa Cruz Coelho (Interina) – 12/05/2017 a 07/09/2017

Rodrigo Rodrigues de Aguiar – a partir de 08/09/2017

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Simone Sanches Freire – 16/05/2014 a 11/05/2017

Simone Sanches Freire – a partir de 26/05/2017

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

RELATÓRIO DE GESTÃO

Base: julho/2015 a julho/2018
Karla Santa Cruz Coelho



Rio de Janeiro 2018



2018. 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 online

Elaboração, distribuição e informações

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
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

Organização

Assessoria de Apoio à Gestão – AGEST/DIRAD/DIPRO
Assessoria de Projetos Estratégicos – ASPES/DIRAD/DIPRO

Supervisão

Diretoria Adjunta da DIPRO – DIRAD/DIPRO

Normalização e Ficha Catalográfica

Maria de Lourdes de Brito – CRB-7 6330
Luis Guilherme Macena – CRB-7 6713
Biblioteca/CGECO/GEQIN/DIGES

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

Ficha Catalográfica

A 265r

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).

Relatório gestão [recurso eletrônico] : base julho-2015 a julho-2018 : Karla Santa Cruz Coelho / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2018.
7.4MB; PDF.

1. Relatório de gestão. 2. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). i. Título.

CDD 352.806

Catalogação na fonte – Biblioteca ANS

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa.
Todos nós ignoramos alguma coisa.
Por isso aprendemos sempre”
(Paulo Freire)

“Porque eu só preciso de pés livres, de mãos dadas,
e de olhos bem abertos”
(Guimarães Rosa)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Núcleos ANS	15
Figura 2	Perfil do Mercado de Saúde Suplementar	16
Figura 3	Dimensão do Setor de Saúde Suplementar	17
Figura 4	Estrutura da ANS	17
Figura 5	Períodos de Gestão	20
Figura 6	Cadeia de Valor da ANS	21
Figura 7	Engrenagem do Setor	22
Figura 8	Organograma DIGES	25
Figura 9	Mapa Estratégico DIGES	26
Figura 10	Organograma DIPRO	71
Figura 11	Mapa Estratégico GGREP/DIPRO	72
Figura 12	Mapa Estratégico GGRAS/DIPRO	72
Figura 13	Disponibilidade de Rede Não Hospitalar	102
Figura 14	Disponibilidade de Rede Hospitalar	102
Figura 15	Disponibilidade de Rede Urgência/Emergência	103
Figura 16	Disponibilidade de Rede Hospitalar por Plano	104
Figura 17	Disponibilidade de Rede de Urgência/Emergência por Plano	104
Figura 18	Taxa de Partos Cesáreos	128
Figura 19	Painel de Precificação	140
Figura 20	Publicação VIGITEL	141
Figura 21	Publicação Mapa Assistencial	142
Figura 22	Manual Obesidade	143
Figura 23	Laboratório de Inovação	143

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Gastos com Diárias e Passagens	62
Gráfico 2	Distribuição dos Gastos com Passagens	63
Gráfico 3	Distribuição dos Gastos com Diárias	63
Gráfico 4	Disponibilidade dos Serviços de TI	65
Gráfico 5	Projetos de Melhoria e Inovação	66
Gráfico 6	Demandas Criadas	67
Gráfico 7	Demandas Fechadas	68
Gráfico 8	Cumprimento do Item (Monitoramento)	87
Gráfico 9	Pedidos de Exclusão Analisados 2016	91
Gráfico 10	Nº de Operadoras para Alteração de Rede	91
Gráfico 11	Quantidade de Processos para Alteração de Rede	92
Gráfico 12	Planos Listados nas Solicitações de Alteração de Rede	93
Gráfico 13	Planos Listados nas Solicitações de Alteração de Rede	93
Gráfico 14	Informações dos Produtos 2016	114
Gráfico 15	Informações dos Produtos 2017	115
Gráfico 16	Evolução dos Programas Inscritos	118
Gráfico 17	Evolução dos Programas Cadastrados	120
Gráfico 18	Incentivo ao Programa PROMOPREV 2016	120
Gráfico 19	Incentivo ao Programa PROMOPREV 2017	121
Gráfico 20	Evolução Total dos Programas	122
Gráfico 21	Consulta Pública	125

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Agenda Regulatória DIPRO/DIGES	18
Quadro 2	Cronograma de Implantação do SEI	44
Quadro 3	Classificação da Dispersão dos Prestadores	101
Quadro 4	Incorporação de Procedimentos	126
Quadro 5	Alterações na DUT	126

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Eventos de Capacitação Interna	29
Tabela 2	Distribuição de Pós-Graduação	32
Tabela 3	Total do Quadro de Pessoal	34
Tabela 4	Quantitativo da ANS por Diretoria	36
Tabela 5	Total de Vagas	39
Tabela 6	Demonstrativo de Despesa com Pessoal	39
Tabela 7	Resultados do IDI 2015	40
Tabela 8	Total de Vagas – Contrato Temporário	46
Tabela 9	Atendimento Médico	48
Tabela 10	Contratos - GECOL	52
Tabela 11	Licitações Realizadas	61
Tabela 12	Análise da VCMH 2016	76
Tabela 13	Análise da VCMH 2017	77
Tabela 14	Ciclos do Monitoramento 2016	80
Tabela 15	Ciclos do Monitoramento 2017	81
Tabela 16	Ciclos do Monitoramento 2018	82
Tabela 17	Total de Operadoras Monitoradas 2016	84

Tabela 18	Cumprimento 2016	85
Tabela 19	Mapeamento Gráfico 2016	85
Tabela 20	Processo do Monitoramento (3 anos)	86
Tabela 21	Cumprimento dos Itens (3 anos)	87
Tabela 22	Quantidade de Prestadores Analisados	90
Tabela 23	Tratamento do Passivo	94
Tabela 24	Quantidade de prestadores analisados	100
Tabela 25	Transferência de Carteira 2016	106
Tabela 26	Direção Técnica 2016	132
Tabela 27	Direções Técnicas 2016 em andamento	132
Tabela 28	Direção Técnica 2017	132
Tabela 29	Evolução Anual das Direções Técnicas	133
Tabela 30	Direções Técnicas 2018	133
Tabela 31	Reuniões com Operadoras em Direções Técnicas	134
Tabela 32	Evolução PRASS	135

SUMÁRIO

Apresentação	13
Introdução	15
Capítulo I	25
Diretoria de Gestão – DIGES	25
I- Organograma Funcional	25
II- Finalidade Institucional	26
III- Objetivo Estratégico	26
IV- Mapa Estratégico	26
V- Macroprocessos	28
1. Gestão de Pessoas	28
2. Gestão de Excelência Organizacional	40
3. Gestão da Sustentabilidade e Responsabilidade Socioambiental	49
4. Gestão de Recursos Materiais e Financeiros	50
5. Gestão da Governança da Tecnologia da Informação	64
VI- Macroprocessos não finalísticos	69
Capítulo II	71
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos	71
I- Organograma Funcional	71
II- Finalidade Institucional	71
III- Objetivo Estratégico	71
IV- Mapa Estratégico	72
V- Macroprocessos Finalísticos	73
1. Reajuste Anual de Planos Individuais – Cálculo e Autorização	73
2. Termos de Compromisso para Reajuste de Planos Individuais Antigos	75
3. Monitoramento do Reajuste Coletivo	77
4. Monitoramento da Garantia de Atendimento	79
5. Georreferenciamento	82

6 Alteração de Rede Hospitalar: Redimensionamento de Rede por Redução e Substituição	88
7. Acompanhamento da Dispersão de Rede e Garantia de Acesso	100
8. Transferência de Carteira	106
9. Portabilidade de Carências	107
10. Guia ANS de Planos de Saúde	110
11. Monitoramento do Risco Assistencial	111
12. SIP – Sistema de Informação de Produtos – perfil de utilização	113
13. Indução à Mudança do Modelo Assistencial	115
14. Políticas de PROMOPREV	117
15. VIGITEL Saúde Suplementar	122
16. Atualização Periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde	123
17. Política de Incentivo ao Parto Normal	127
18. Direção Técnica	130
19. PRASS – Plano de Recuperação Assistencial	134
VI- Macroprocessos Não Finalísticos	135
1. Elaboração de Normativos	135
VII- Eventos e Redes de Trabalho	138
1. Evento Realizado pela DIPRO	138
2. Redes de Trabalho: Participação em Grupos de Trabalho e Comitês Internos e Externos	138
VIII- Publicações	139
Considerações Finais	144

APRESENTAÇÃO

Apresento aqui o Relatório de Gestão dos três anos nos quais atuei como Diretora da ANS no período compreendido entre 16 de julho de 2015 e 15 de julho de 2018, quando tive a oportunidade de trabalhar como Diretora de Gestão (DIGES) e como Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Tenho uma longa trajetória na ANS, que somam 17 (dezessete) anos, desde 2001, com início anterior ao cargo de Diretora, e foi sempre um tempo de muito aprendizado e amadurecimento profissional. Fazendo um balanço desse ciclo de trabalho e vida, relembro importantes debates empreendidos sobre a complexidade das relações estabelecidas no setor. O processo de regulação da saúde suplementar conta com um cenário de interesses conflitantes, o que sempre demandou ampliar discussões e mediações. Entretanto não tenho dúvidas quanto ao fato de que importantes avanços foram obtidos, abrindo a possibilidade de uma atenção à saúde mais qualificada.

A Lei 9656/98, que regulou os planos de saúde, marco e instrumento regulatórios, explicitou esses conflitos de interesses, concentrados, principalmente, nos seguintes pontos dispostos no seu texto: proibição da seleção de risco e do rompimento unilateral dos contratos, cobertura assistencial mínima obrigatória, prazos de carência máxima estipulados, controle das condições de ingresso, operação e saída das empresas que operam no setor, resarcimento dos gastos gerados por usuários de planos no sistema público, e transparéncia nos reajustes.

A implementação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, veio acompanhada de um conjunto de políticas formuladas estrategicamente para corrigir as chamadas imperfeições do mercado, intervindo normativamente na cultura empresarial do setor, especialmente quanto ao acesso e às garantias assistenciais.

Inicialmente o foco principal da regulação estava na atividade econômica, mas pude, no decorrer do meu tempo na ANS, participar de estudos e iniciativas que contribuíram para as políticas e ações voltadas para a produção do cuidado em saúde, construindo-se um ambiente cada vez mais responsável, dinâmico e solidário. E principalmente pude refletir na questão que se coloca sobre se é relevante regular o setor da saúde suplementar, e até onde podemos ir na construção de um modelo assistencial voltado para o ato do cuidado. A inserção do setor suplementar dentro do campo da produção da saúde foi o que deu sentido à minha atuação e serviu de guia e orientação para o aperfeiçoamento de uma regulação comprometida com a saúde dos usuários. Em outras palavras, não só falar da doença, mas também da promoção à saúde e prevenção.

Na **DIPRO**, ampliamos o debate para as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, monitorando o risco assistencial. Publicamos o Manual de Enfrentamento à Obesidade e tivemos experiências inovadoras em atenção primária, como redes assistenciais, política de preço e reajuste, portabilidade, garantia de atendimento da cobertura obrigatória em tempo oportuno, aprimoramento das direções técnicas e do monitoramento assistencial. Criamos o Laboratório de Inovação com a OPAS. Enfrentamos temas complexos como o reajuste anual de planos individuais, e avançamos na incorporação das tecnologias para a revisão do Rol de Procedimentos, num processo de ampla discussão com o setor, culminando com a proposta de norma e fluxos para a Avaliação de Tecnologias em Saúde - A.T.S.

Contando com equipes empenhadas no crescimento da Agência, tivemos no âmbito interno o aprimoramento dos nossos processos de apoio, a ampliação da nossa capacidade de governança, ambos projetos tão bem desenvolvidos pela **DIGES**, com evidentes conquistas que serão detalhadas no corpo do relatório.

Este Relatório tem como objetivo prestar contas à sociedade acerca dos principais projetos realizados pela equipe técnica da qual muito me orgulho, por pessoas comprometidas com a construção de um setor sustentável e de qualidade. Para isso contamos com várias frentes de trabalho para regular um mercado complexo e desafiante.

A missão institucional é árdua e eventualmente suscita polêmicas no setor, evidenciando, entretanto, mudanças importantes já consolidadas. Seguimos construindo um ambiente cada vez mais responsável, mediado por aqueles que protagonizam esses espaços.

Tenham uma boa leitura!

Karla Santa Cruz Coelho

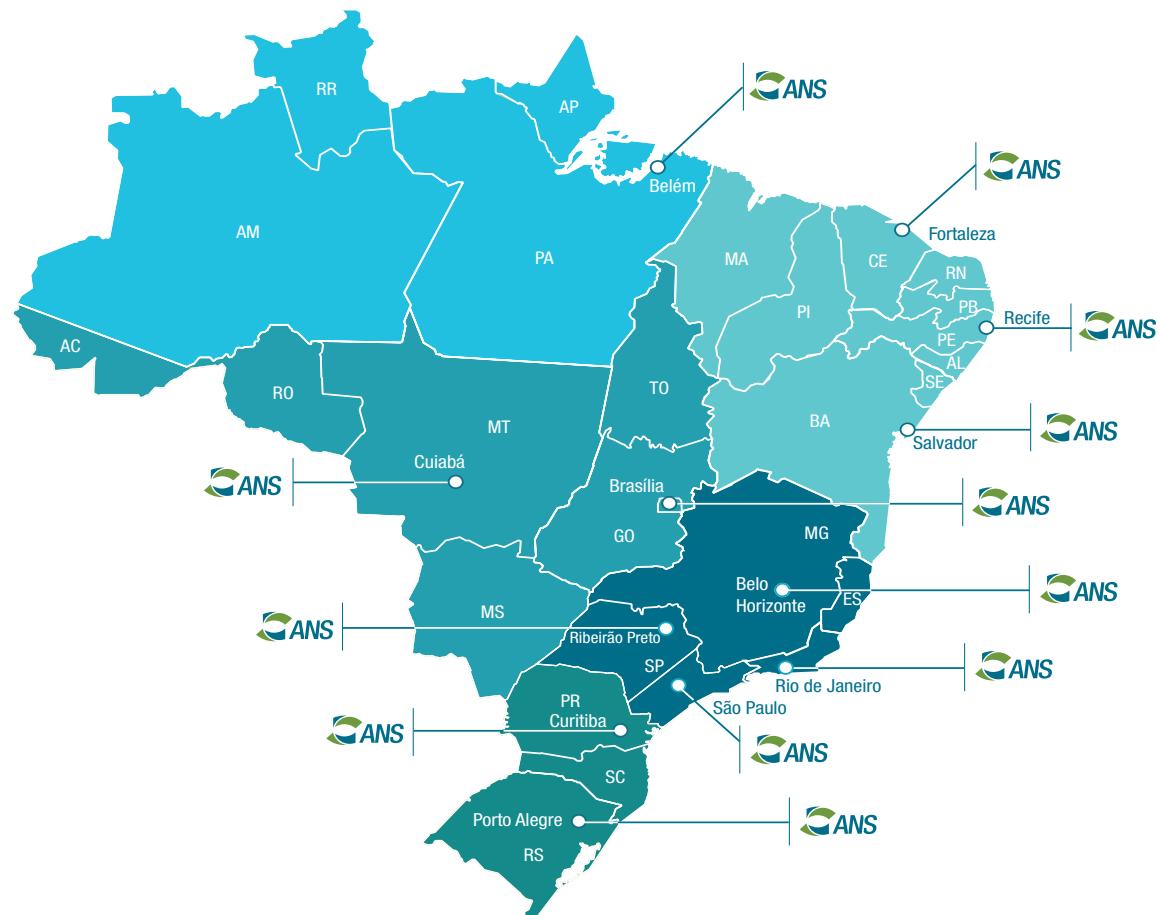
INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS é uma agência reguladora do Governo Federal, vinculada ao Ministério da Saúde, que atua na regulação, normatização, controle e fiscalização do setor de planos de saúde no Brasil.

Criada a partir de setor específico do Ministério da Saúde, coube à ANS cumprir a Lei nº 9.656, editada em junho de 1998. A Agência nasceu pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, como instância reguladora de um setor da economia sem padrão de funcionamento. A exceção ficava por conta do seguro de assistência à saúde e das seguradoras, sob o controle econômico-financeiro da Superintendência de Seguros Privados (Susep).

A sede da ANS fica na cidade do Rio de Janeiro. Além da sede a ANS possui 12 Núcleos de Atendimento nos seguintes estados: Bahia, Ceará, Distrito Federal, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo (na capital e em Ribeirão Preto), conforme se vê no mapa abaixo, nos estados com cor escura:

FIGURA 1 – NÚCLEO ANS



Fonte: ANS, 2018

A partir da criação da ANS, foi possível dimensionar o setor, estabelecer regras para entrada e saída de operadoras do mercado, promover o monitoramento econômico e assistencial das operadoras, fiscalizar a atuação das empresas quanto ao cumprimento dos contratos e introduzir mecanismos de proteção ao consumidor – como a criação da lista mínima obrigatória de coberturas, os prazos máximos de atendimento, as regras de manutenção do plano por aposentados e demitidos, a intermediação de conflitos entre operadoras e beneficiários, a implantação de ouvidorias nas empresas, o estabelecimento das provisões técnicas que garantem segurança e solidez ao mercado, entre outras ações.

A missão da ANS ou sua finalidade institucional 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.

Tem como missão ser reconhecida como indutora de eficiência e qualidade na produção de saúde no setor suplementar.

Seus valores institucionais são a transparência e ética dos atos, o conhecimento como fundamento da regulação, o estímulo à inovação para busca de soluções e sustentabilidade setorial e o foco no compromisso social.

A ANS regula um setor que abrange quase 25% da população, ou seja, um em cada quatro habitantes do país tem cobertura por plano privado de saúde. Dados mais atuais obtidos pelos sistemas de informação da Agência indicam que em dezembro de 2017, o setor contava com 47,3 milhões de beneficiários em planos de assistência médica (24,5% da população brasileira) e 23,2 milhões de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos (11,6% da população brasileira), vinculados a um total de 1.055 operadoras de planos de saúde ativas e com beneficiários.

FIGURA 2 - PERFIL DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR



Fonte: DIOPS/ANS, competência 2017

O **Mapa Assistencial da Saúde Suplementar** é uma publicação da ANS, produzida na Diretoria de Norma e Habilitação dos Produtos, que traz a quantidade de internações, consultas, terapias e exames realizados pelos planos de saúde de assistência médica-hospitalar e odontológica no país e os custos assistenciais relativos a esses procedimentos. Na minha gestão, publicamos a 5ª edição do Mapa Assistencial, que trouxe além dos indicadores de saúde tradicionalmente já analisados, uma breve análise temporal, cobrindo os anos de 2014 até 2016. A ideia foi fornecer informações que permitam análises comparativas.

Abaixo, dados do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar de 2016, dão a dimensão do número de procedimentos realizados pelos planos de saúde ao longo do ano de 2016:

FIGURA 3 - DIMENSÃO DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

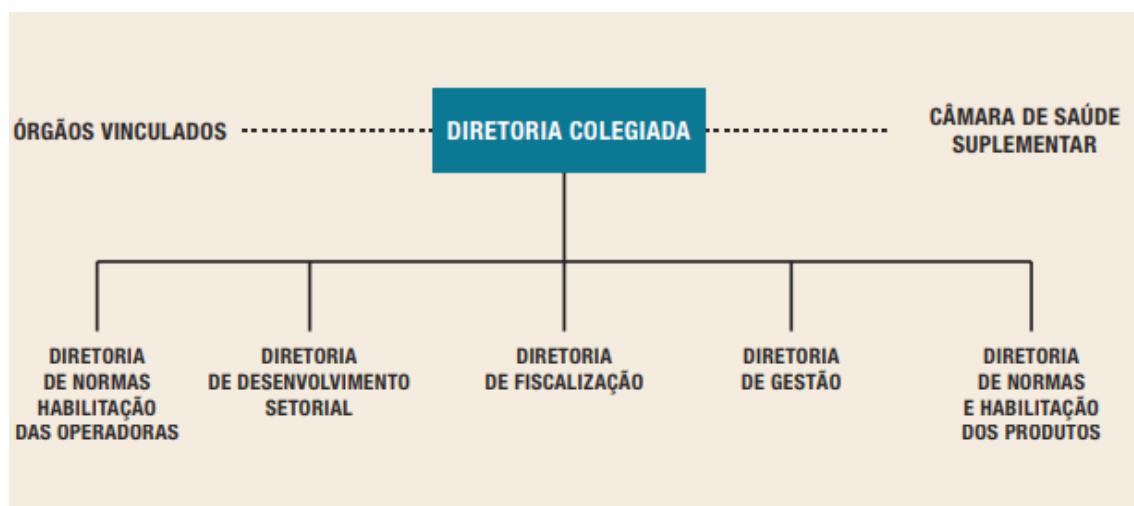


Fonte: Mapa Assistencial da Saúde Suplementar, 2016

A diretoria da ANS é colegiada, composta por cinco Diretores com mandatos não coincidentes para exercício no período de três anos, com possibilidade de prorrogação por mais três anos. O Diretor-Presidente é escolhido entre os Diretores pelo Presidente da República.

As diretorias são assim denominadas: Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras (DIOPE), Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos (DIPRO), Diretoria de Fiscalização (DIFIS), Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) e Diretoria de Gestão (DIGES). A ANS conta ainda 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, e também conta com Órgãos Vinculados, ou seja, não subordinados à sua estrutura. São eles: Ouvidoria, Procuradoria, Corregedoria, Auditoria e Comissão de Ética.

FIGURA 4 - ESTRUTURA DA ANS



Fonte: ANS, 2018

A ANS é uma agência regulada politicamente mediante um instrumento denominado contrato de gestão, que estabelece os objetivos estratégicos e metas a serem atingidos pela instituição, em determinado período de tempo, assim como indicadores que permitirão mensurar seu desempenho no compromisso pactuado no contrato.

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 atual contrato tem a vigência de 1º de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2019, tendo sido publicado na página 122, Seção 3, no Diário Oficial da União nº 9 do dia 12 de janeiro de 2018, e teve a Diretora Karla Santa Cruz Coelho como signatária.

As principais ações da ANS estão previstas na Agenda Regulatória, que é um instrumento de planejamento que agrupa o conjunto de temas estratégicos e prioritários, necessários para o equilíbrio do setor, os quais são objeto de atuação da ANS em determinado período. Ela estabelece o cronograma das atividades prioritárias de forma a garantir maior transparência e previsibilidade na atuação regulatória, possibilitando o acompanhamento pela sociedade dos compromissos preestabelecidos pela ANS.

O processo de construção da Agenda Regulatória 2016/2018, que foi recentemente revisitado pela GPLAN/SEGER, foi participativo e pode ser dividido em três fases de contribuições: consulta interna (para os servidores da ANS); pré-consulta (para os representantes da Câmara de Saúde Suplementar - CAMSS); e Consulta Pública nº 57, de junho de 2015 (para toda a sociedade). As contribuições foram analisadas e consolidadas resultando na definição da Agenda Regulatória da ANS. Ela é composta por quatro Eixos Temáticos, cada qual com seus macroprojetos:

Eixo 1 - Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial

Eixo 2 - Sustentabilidade do Setor

Eixo 3 - Integração da Saúde Suplementar com o SUS

Eixo 4 - Aprimoramento das Interfaces Regulatórias

Neste documento iremos nos concentrar nas duas Diretorias ocupadas pela Diretora Karla Santa Cruz Coelho durante o período a que se refere o Relatório:

QUADRO 1 - AGENDA REGULATÓRIA DIPRO/DIGES

AGENDA REGULATÓRIA - DIPRO / DIGES		
EIXO 1 - GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL		
MACROPROJETO	AÇÃO	DIRETORIA
1.1. Aperfeiçoamento do modelo de prestação dos serviços e seu financiamento na saúde suplementar, com foco na qualidade	Propor novas formas de incentivos para o desenvolvimento de programas efetivos e de maior escala de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças	DIPRO
	Criar mecanismos regulatórios para incentivar a adoção de boas práticas na atenção à saúde	DIPRO

continua...

Continuação

AGENDA REGULATÓRIA - DIPRO / DIGES		
EIXO 1 - GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL		
MACROPROJETO	AÇÃO	DIRETORIA
1.2. Aprimoramento do monitoramento do acesso, das notificações de intermediação preliminar e racionalização com integração dos indicadores de qualidade	Promover o aprimoramento do monitoramento assistencial das operadoras	DIPRO
	Promover a estruturação das redes assistenciais e o aprimoramento dos critérios de alteração de rede hospitalar a partir da revisão e normatização dos critérios para substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução	DIPRO
EIXO 2 – SUSTENTABILIDADE DO SETOR		
2.1. Aprimoramento das regras para comercialização e dos planos individuais e coletivos	Realizar estudos sobre o aprimoramento dos critérios de elegibilidade para planos coletivos, visando conferir maior transparência e segurança na contratação de planos de saúde	DIPRO
	Verificar o impacto da configuração das carteiras das operadoras no cumprimento do pacto intergeracional do setor de saúde suplementar brasileiro	DIPRO
2.2. Estímulo à eficiência, à concorrência e à transparência no setor suplementar, bem como a escolha empoderada dos consumidores	Remodelar o Guia ANS de Planos de Saúde com mais informações, maior acessibilidade e com uma linguagem mais amigável ao consumidor, incluindo uma pesquisa de opinião sobre a utilização do instrumento de Portabilidade de Carências	DIPRO
EIXO 3 – INTEGRAÇÃO COM O SUS		
3.1. Aprimoramento das interfaces de regulação de serviço	Mapear, aprovar e implantar conjunto de webservices para consumo interno e externo, com base nas diretrizes de dados abertos	DIGES
3.2. Análise regionalizada da prestação dos serviços	Aprofundar os estudos de dispersão de prestadores de serviços privados de saúde, para aprimoramento da regulamentação da estrutura das redes assistenciais	DIPRO

Fonte: Agenda Regulatória ANS, 2018

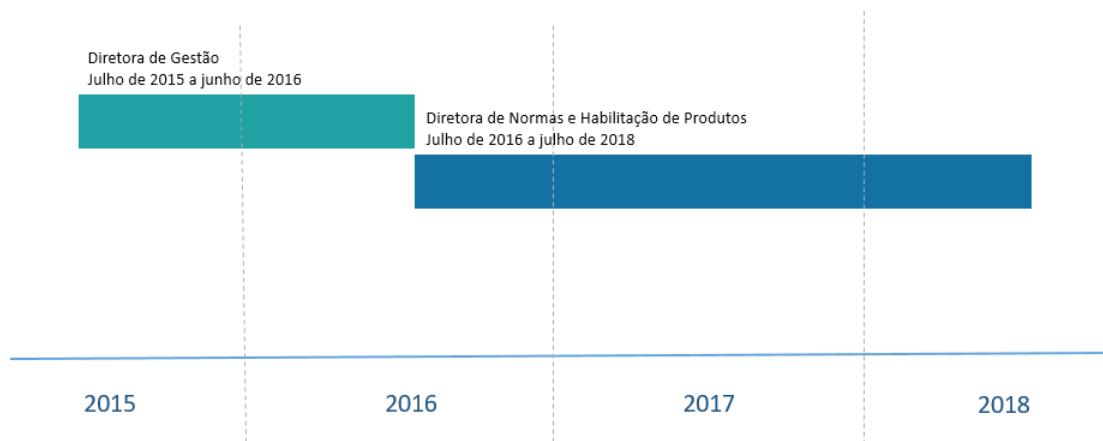
Faremos uma análise daquelas ações que são consideradas as principais políticas implementadas no período, e serão apresentados os temas que ano a ano tiveram muita ressonância entre todos os segmentos. Serão mostrados ainda alguns dados que mapeiam a evolução do setor. Todo o nosso trabalho foi pautado na interação com a sociedade, possibilitando a implementação de programas e/ou projetos que expressaram objetivamente as intenções e os resultados no período.

Dois conceitos colhidos dos debates internacionais, e já amplamente divulgados pelo meio acadêmico têm sido apontados como centrais para nos respaldar teoricamente: “governance” e “accountability”.

O conceito de *governance* refere-se à qualidade da matriz institucional, e à maneira pela qual o poder é exercido; o *accountability* é definido como mecanismos de responsabilização sobre as decisões e escolhas.

FIGURA 5 - PERÍODOS DE GESTÃO

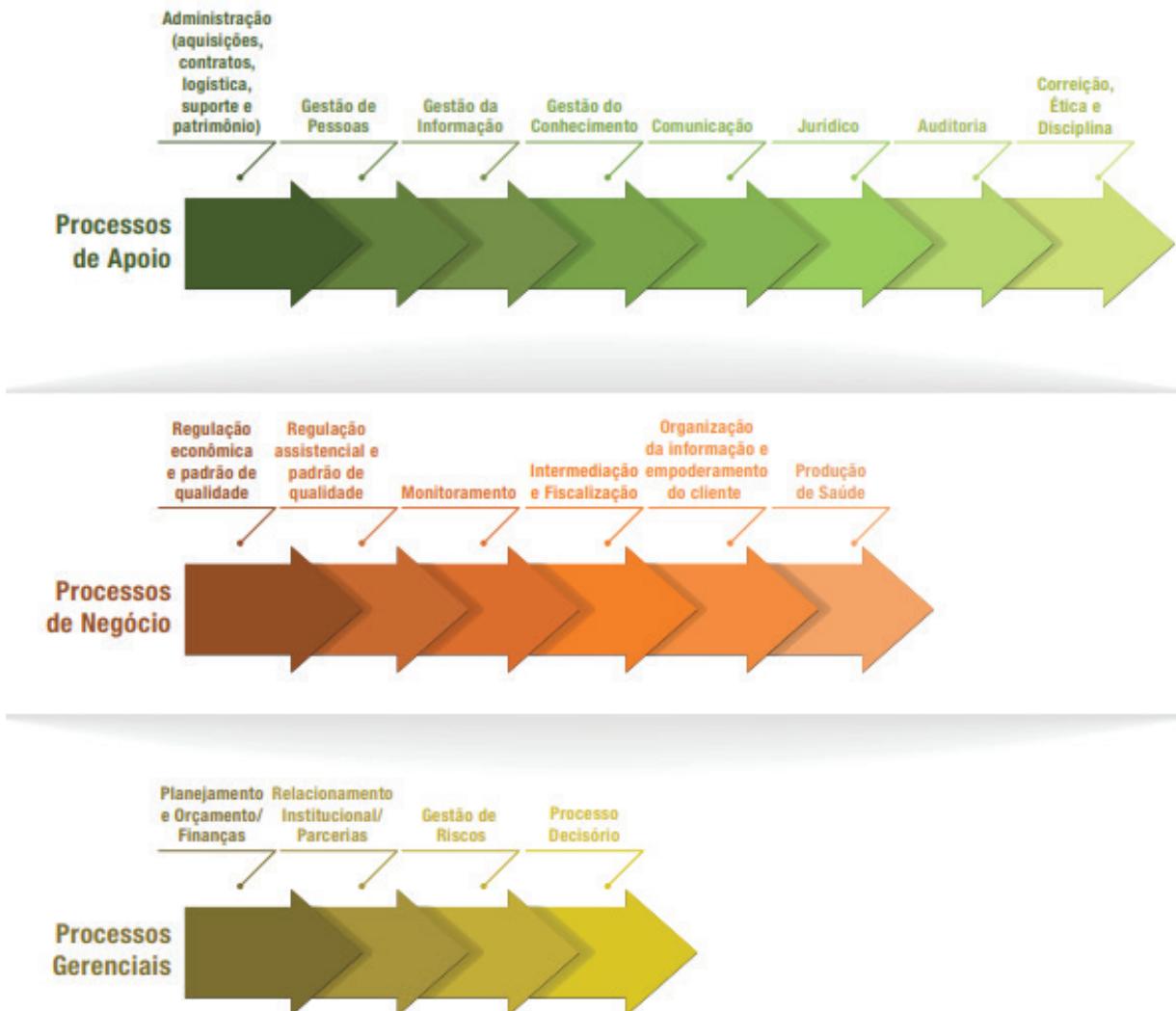
PERÍODOS DE GESTÃO: Dra. Karla Santa Cruz Coelho



Fonte: AGEST/DIRAD/DIPRO, 2018.

Durante estes períodos, ciente dos desafios inerentes ao setor, buscamos atuar fortalecendo a Cadeia de Valor da ANS, atuando diretamente nos Processos de Apoio e nos Processos de Negócio, e de forma colegiada junto aos Processos Gerenciais, conforme figura a seguir:

FIGURA 6 - CADEIA DE VALOR DA ANS



Fonte: ANS, 2017.

Neste sentido, destacamos algumas medidas empreendidas no período, as quais serão detalhadas ao longo deste relatório:

PROCESSOS DE APOIO

- Implementação do Sistema Eletrônico de Informação (SEI);
 - Implementação de medidas e benefícios para a qualidade de vida dos servidores e colaboradores da ANS;
- Aprimoramento da Carta de Serviços, que divulga serviços e produtos oferecidos pela ANS;

PROCESSOS DE NEGÓCIO

Dentro dessa Cadeia de Valor, pautamos a nossa atuação no ajuste das engrenagens do setor, buscando:

- i. Sustentabilidade;
- ii. Ações para mudança de modelo;
- iii. Qualidade;
- e iv. Informação.

FIGURA 7 - ENGRENAJEM DO SETOR



Fonte: ANS, 2017.

- Implantação de nova metodologia de risco assistencial;
- Realização de Workshops e Oficinas pelo país incentivando práticas de Promoção e Prevenção;
- Constituição de Grupo de Trabalho, com representantes da sociedade, para combate à obesidade;
- Revisão do Plano de Recuperação Assistencial e da Direção Técnica;
- Regulamentação da junta médica ou odontológica;
- Publicação no novo rol de procedimentos e eventos em saúde;
- Publicação de normativo que regulamenta o cancelamento a pedido do consumidor;
- Divulgação de Cartilhas com orientações para os consumidores destacando os seguintes temas: regras de contratação; aposentados e demitidos; garantia de atendimento; cartão de desconto; regras de cancelamento a pedido do consumidor.
- Criação do Comitê de Regulação da Estrutura dos produtos para discussão com o mercado e com a sociedade dos temas da regulação;
- Discussão sobre os avanços das regras de portabilidade de carências no Comitê de Regulação da Estrutura de Produtos;
- Discussão sobre novos critérios de redimensionamento por redução e substituição de prestadores no Comitê de Regulação da Estrutura de Produtos;

PROCESSOS GERENCIAIS

- Implementação da gestão de risco;
- Aprimoramento da análise de impacto regulatório
- Participação em eventos para disseminar conhecimento sobre o papel da ANS e a regulação setorial;

Essa nossa experiência vivida e relatada, será apresentada em dois capítulos, aparentemente autônomos, mas que mantém o elo temático essencial: políticas regulatórias para o setor da saúde suplementar no Brasil. Esperamos que assim haja um seguimento cronológico da gestão como um todo.

No Capítulo I apresentamos uma síntese das atividades desenvolvidas no âmbito da DIGES ao longo de nossa gestão. Foram analisados os processos de trabalho já em curso no início do período analisado, as inovações implementadas e os resultados já obtidos e/ou previstos no plano de trabalho e do planejamento realizado ao longo dos meses de setembro a novembro de 2015. A consolidação das informações apresentada no relatório representa um importante instrumento de análise e permanente revisão do cumprimento das metas institucionais da Diretoria. Com isso, pretende-se imprimir maior transparência das ações e promover uma adequação contínua dos processos internos.

No Capítulo II, relatamos as atividades no âmbito da DIPRO, onde nossa questão central foi a “produção de saúde”, induzindo as operadoras a caminharem no sentido de superar o aspecto de serem apenas intermediárias de saúde, para se tornarem gestoras de saúde, e buscando que os usuários do sistema substituíssem a visão excessivamente consumerista por uma visão de cuidado à saúde.

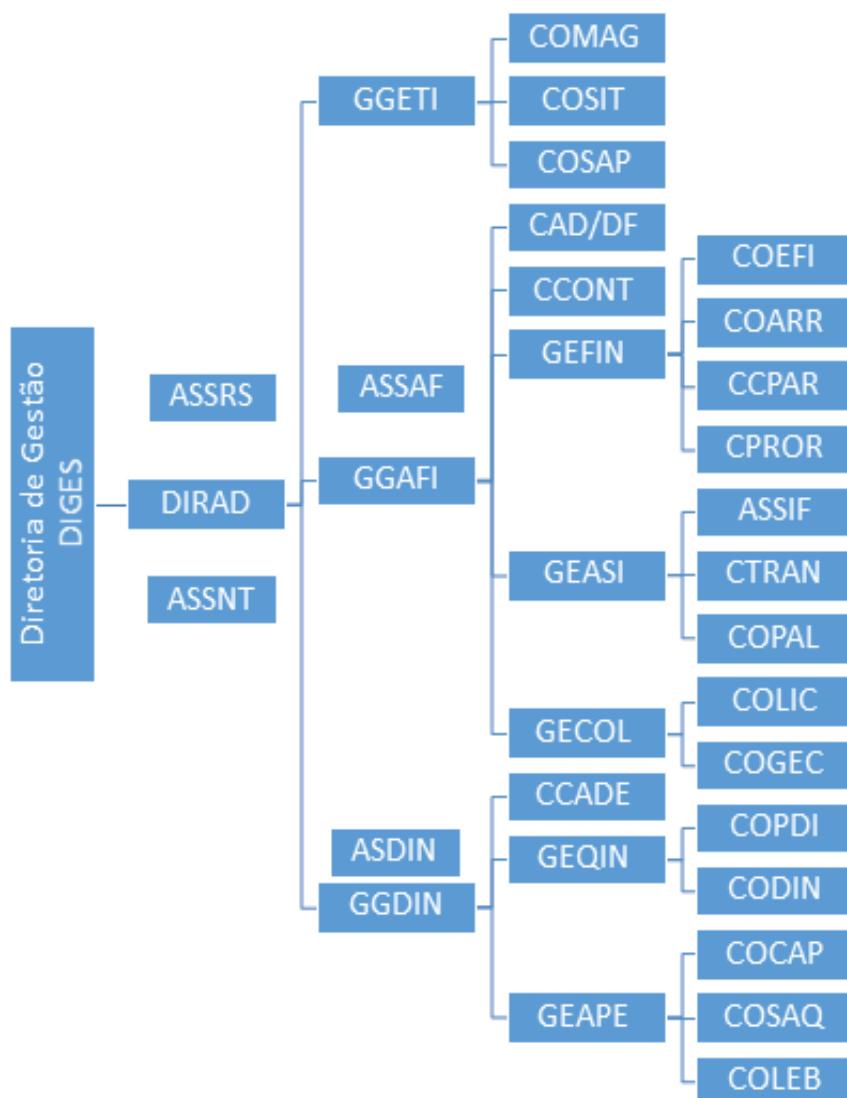
Por último, nas considerações finais, sintetizamos os desafios superados e os avanços do nosso projeto, o qual caracterizou-se por oferecer as garantias mínimas assistenciais à saúde dos beneficiários, tendo como meta uma expressiva mudança na atenção à saúde.

CAPÍTULO I

DIRETORIA DE GESTÃO DIGES

I – ORGANOGRAMA FUNCIONAL

FIGURA 8 - ORGANOGRAMA DIGES



Fonte: ANS, 2018.

Foi deliberada pela DICOL/ANS a desativação do CAD/SP em 19 de maio de 2016. E posteriormente a estrutura organizacional da ANS foi atualizada pela Resolução Regimental – RR nº 1 de 17 de março de 2017, ficando revogadas a RN nº 197, de 16 de julho de 2009, e suas alterações.

II – FINALIDADE INSTITUCIONAL

As competências institucionais específicas das unidades podem ser consultadas no Regimento Interno da ANS, na Resolução Regimental – RR nº 01 de 17/03/2017, e suas atualizações

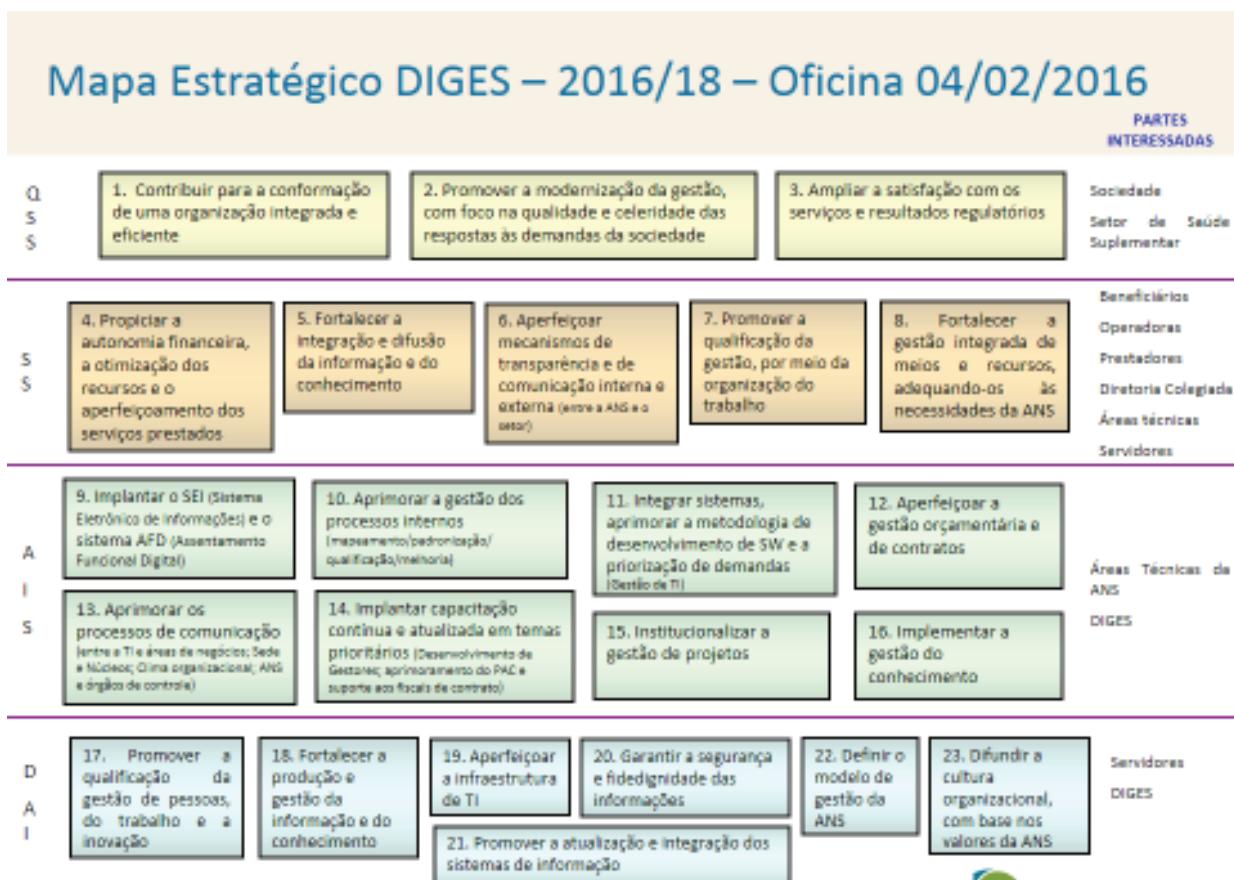
III – OBJETIVO ESTRATÉGICO

À Diretoria de Gestão cabe a definição de estratégias e ações para a qualificação institucional e modernização da gestão da ANS, através da otimização dos recursos e de processos de trabalho voltados para o desenvolvimento de uma organização integrada e eficiente. Para tanto, importa o comprometimento com o desenvolvimento das pessoas, do trabalho e do conhecimento, de forma a promover um ambiente integrado e favorável para a ampliação da satisfação com os serviços e resultados regulatórios da instituição.

IV – MAPA ESTRATÉGICO

Com base nos eixos estratégicos estabelecidos para a ANS como um todo foi construído o mapa estratégico da DIGES em oficina realizada em 4 de fevereiro de 2016, conforme a seguir:

FIGURA 9 – MAPA ESTRATÉGICO DIGES



QSS – Qualificação da Sociedade Suplementar; SS – Sustentabilidade do Setor; AIS – Articulação Institucional com o setor e DAI – Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional.

Fonte: DIGES/ANS, 2016.

A DIGES tem por competência regimental promover, planejar, coordenar e supervisionar as atividades referentes a:

- **gestão de pessoas** envolvidas nos processos de trabalho empreendidos pela ANS (quer através do quadro de servidores, pessoal terceirizado, ou mesmo através da contratação de consultorias sobre temas específicos que demandem uma análise externa), objetivando o desenvolvimento institucional;
- **governança da tecnologia da informação**, com especial enfoque em sustentação operacional, arquitetura tecnológica, segurança da informação, gestão de projetos e prospecção de dados;
- **e gestão dos recursos materiais ou financeiros**, referentes à estrutura física necessária para a consecução das atividades regulatórias e a administração financeira dos recursos arrecadados pela agência através dos processos de adequação normativa e fiscalização do setor regulado.

Através do planejamento estratégico realizado pela GPLAN/SEGER foram identificados **três grandes objetivos** a serem alcançados pela DIGES, quais sejam:

1. Buscar soluções para a **melhoria de gestão**, dos processos de trabalho e de infraestrutura, orientados ao desenvolvimento de uma organização integrada e eficiente;
2. Prover **soluções de TI** com eficiência e eficácia, contribuindo para a efetividade dos processos de regulação em saúde suplementar no país; e
3. Definir estratégias e ações para a **qualificação institucional** e modernização da gestão, por meio do desenvolvimento de pessoas, do trabalho e do conhecimento, promovendo um ambiente integrado e favorável para a ampliação da satisfação com os serviços e resultados regulatórios.

Faz-se necessário elencar também, que no âmbito da diretriz de transparência da gestão da ANS, foi elaborado, em maio de 2016, um projeto conjunto da DIRAD/DIGES com a consultoria da AUDIT/ANS voltado para a construção de um Painel Preventivo de Controle com o objetivo de promover o monitoramento mais qualificado no que se refere a gestão dos contratos no âmbito da ANS, através do acompanhamento de um conjunto amostral representativo dos mesmos.

Além disso, a estrutura da DIGES conta ainda com uma assessoria normativa e uma assessoria especificamente voltada para a questão da sustentabilidade e responsabilidade socioambiental, tendo sido esta última estabelecida em função da relevância do tema na agenda das políticas públicas empreendidas pelo Estado brasileiro.

A atual estrutura passou a viger a partir da publicação da RN no 397 de 4 de fevereiro de 2016, sendo atualizada pela Resolução Regimental – RR nº 01 de 17/03/2017, tendo sido resultado de amplos debates com o corpo técnico decorrente da realização do processo de Planejamento Participativo empreendida pela GPLAN/SEGER, cujo início se deu em outubro de 2015. Faz-se necessário ressaltar, ainda, que as atividades referentes à TI (Tecnologia da Informação) haviam sido recentemente reincorporadas à Diretoria de Gestão, através da RN no. 354/2014, tendo sido pouco alteradas.

Entre outubro e dezembro de 2015 foram realizadas pela GPLAN/SEGER oficinas com as Gerências-Gerais da DIGES para a construção do processo de planejamento participativo que abarcasse a definição de um objetivo geral para a diretoria, o mapa de relacionamento, o mapa estratégico e painel de controle.

No mapa de relacionamento são definidas as entradas – fornecedores e insumos, a transformação – que se refere aos processos – e as saídas – serviços e clientes. Para o mapa estratégico são definidas as partes interessadas e as ações conforme suas inter-relações. O painel de controle, por sua vez, permite o acompanhamento dos objetivos quanto as suas metas, iniciativas, produtos e prazos. Para o planejamento específico da DIGES.

V – MACROPROCESSOS

Para alcançar os objetivos e tendo por base as competências regimentais atribuídas pela RN no 397/2016 (atualizada pela RR nº 01 de 17/03/2017), a DIGES conta com a DIRAD, com as Assessorias – ASSNT e ASSRS, e com três Gerências- Gerais – GGDIN, GGAFI e GGETI – cujas principais realizações ao longo do período analisado encontram-se descritas ao longo da seção.

1. GESTÃO DE PESSOAS

PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO - PAC

No período de julho de 2015 a dezembro de 2015 foram realizadas as capacitações norteadas pelo Plano Anual de Capacitação – PAC de 2015. O PAC foi elaborado por meio de metodologia participativa, com a atuação coletiva do Grupo de Trabalho do PAC (GT-PAC) composto por representantes das diretorias. Após a construção conjunta, o PAC foi alinhado com os Diretores Adjuntos e posteriormente aprovado na Diretoria Colegiada.

A elaboração do PAC de 2016 sofreu reformulação de metodologia, sendo subdividida em quatro fases. A primeira consistiu na Análise Documental da Agenda Regulatória e do Mapa Estratégico da ANS pelos técnicos da área. A partir destes documentos, foram levantados os conteúdos estratégicos e a definição das estratégias de Desenvolvimento para 2016. Na segunda fase, houve apreciação e validação dos Diretores na 442^a Reunião da Colegiada. Atualmente o Planejamento encontra-se na terceira fase, na qual será elaborado o instrumento de coleta individual para preenchimento dos servidores e posterior validação da respectiva chefia imediata. Por fim, na última fase, o PAC consolidado seguirá para aprovação da Diretoria de Gestão, que o encaminhará para apreciação da DICOL.

As ações planejadas para o exercício de 2016 englobam a revisão dos normativos, a formatação dos Programas de Capacitação, a customização de cursos da Educação à Distância, a construção das trilhas de aprendizagem e a qualificação de instrutores internos. Os subprojetos mais relevantes são:

AÇÕES DE CAPACITAÇÃO INTERNAS REALIZADAS

Foram realizadas contratações de instituições e palestrantes externos para a realização dos eventos internos de capacitação conforme tabela 2 abaixo.

TABELA 1 - EVENTOS DE CAPACITAÇÃO INTERNA

EVENTOS DE CAPACITAÇÃO INTERNA	
2015	1º Seminário de Gerenciamento de Projetos: PM 2.0 Soluções em Projetos e Portfolios Gestão de Adversidades: Acordo Treinamento e Desenvolvimento; AIR Básico e Avançado: consultora Delia Rodrigo Estratégias de Liderança para Promover Engajamento: Acordo Treinamento e Desenvolvimento; ISO 31010 – Ferramentas para avaliação de Riscos: QSP - Centro da Qualidade, Segurança e Produtividade; Programa de Alta Performance em Gestão: Fundação Dom Cabral.
2016	Curso de Gestão e Fiscalização de Contratos de Terceirização (32h): Zênite Informação e Consultoria. Oficina A Implementação da Lei de Cotas no Serviço Público (12h): Procedimento de Apuração das Autodeclaracões: professores Ivair Augusto Alves dos Santos e Thiago Thobias.

Fonte: DIGES, ANS, 2016.

CAPACITAÇÃO - SEI

A Coordenadoria desenvolveu o subprojeto de capacitação, dentro do Projeto de Implementação do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) na ANS.

O objetivo foi capacitar todos os servidores e colaboradores da ANS até o final de 2016, considerando que a implementação do sistema ocorreu em janeiro de 2017.

Para isso foi utilizada uma metodologia de treinamento híbrido, sendo o “Curso Sei” ofertado na modalidade EAD (Educação à Distância), por meio da plataforma Moodle e uma oficina presencial para complementar o conteúdo teórico e realização de uma simulação de caso prático da utilização do SEI na rotina de trabalho da ANS.

QUALIFICAÇÃO DE INSTRUTORES INTERNOS

Foram programadas duas turmas do Curso de Formação de Instrutores Internos para 2016, com carga horária de 40 horas. A primeira turma foi realizada no período de 02 a 06/05/2016 e a segunda turma foi realizada no período de 06 a 10/06/2016. O curso visou preparar os servidores da Agência para disseminarem o conhecimento em eventos de capacitações internas, no âmbito das atribuições da ANS.

PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL – PDG

O programa foi desenvolvido pela Fundação Dom Cabral a partir de um projeto construído desde 2013, que primava pela capacitação de excelência das lideranças da ANS.

Em 2015 o projeto foi reformulado, com base nas avaliações de reação de 2014, para atender principalmente aos coordenadores que não haviam participado do programa no ano anterior.

O PDG, como atualmente estruturado, conta com duas linhas de ação: o Programa de Alta Performance em Gestão e as estratégias de liderança para promover o engajamento. No programa de alta performance

em gestão participaram ao todo 57 gestores distribuídos em 2 (duas) turmas. O investimento para a realização foi de R\$ 256.000,00 (duzentos e cinquenta e seis mil reais) e foram mantidos os módulos do projeto inicial: *Autoconhecimento, Liderança e Equipe, Gestão da Performance e Praticagem* voltado para a aplicação dos conhecimentos à realidade organizacional. Já o voltado para as estratégias de liderança para promover o engajamento foi destinado aos gerentes que participaram do Programa de Alta Performance em Gestão em 2014, como continuidade das ações do PDG da ANS. Nesse caso, foram contratadas duas turmas com carga horária de 20 horas, divididas em 2 encontros com um intervalo de 15 dias entre eles. Uma turma foi executada em dezembro de 2015 e a outra em março de 2016. O valor de investimento no curso foi de R\$36.000,00 (trinta e seis mil reais).

CONVÊNIOS E PROTOCOLOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ENTIDADES DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

Foram feitas parcerias com instituições públicas com pagamento ou não de GECC para diferentes cursos.

- Escola Politécnica da UFRJ/COPPE: “Workshop e cursos de Gestão de Processos”
- Instituto Nacional de Cardiologia: “Avaliação de Tecnologia em Saúde”
- Advocacia Geral da União: “Curso sobre o Novo Processo Civil”
- ANAC – “Formação de Instrutores Internos”
- Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão: “Planejamento Estratégico com uso do BSC”

LICENÇA PARA CAPACITAÇÃO

A licença para capacitação está prevista no artigo 87 da Lei 8112/90. Diz o artigo que “*após cada quinquênio de efetivo exercício, o servidor poderá, no interesse da Administração, afastar-se do exercício do cargo efetivo, com a respectiva remuneração, por até 3 (três) meses, para participar de curso de capacitação profissional*”. Os períodos não são acumuláveis e só podem ser gozados no quinquênio subsequente ao da aquisição.

Desde que a licença para capacitação foi regulamentada internamente, por meio da RA nº 58/2014, há uma grande demanda de solicitações dos servidores da ANS. Entre julho de 2015 e maio de 2016, a CCADe analisou 143 pedidos de licença para capacitação, o que reflete o desenvolvimento e qualificação dos servidores da ANS.

SELEÇÃO E INTEGRAÇÃO DE NOVOS SERVIDORES

O Programa de Integração de Novos Servidores tem o objetivo de promover a recepção do novo servidor à ANS, tendo em vista a sua inserção em um novo contexto, auxiliando-o no conhecimento e na adaptação às suas novas atividades. Com esse propósito, foram realizados três eventos de integração entre julho de 2015 e maio de 2016.

Nos dias 14 e 15 de dezembro de 2015, o evento de integração dos novos contratados temporários ocorreu no Hotel Vila Galé, situado na Rua do Riachuelo, 124 - Centro, Rio de Janeiro e foram tratados temas como a estrutura organizacional da ANS, ética, corregedoria, assuntos diversos de recursos humanos e uma breve descrição de cada diretoria. Nos dias 16 e 17 de dezembro, o evento foi realizado na sede da ANS, e a equipe da DIDES ofereceu um treinamento inicial aos novos contratados. O segundo evento foi realizado no dia 1º de fevereiro de 2016, Rua Buenos Aires, nº. 90 - 5º andar, Centro. Por fim, o terceiro evento de integração ocorreu no dia 1º de abril de 2016, no IHGB, Rua Teixeira de Freitas, nº 05, 2º andar, Glória.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL PARA FINS DE GRATIFICAÇÃO, PROGRESSÃO E PROMOÇÃO

A avaliação para fins de gratificação referente ao ciclo de 1º de julho de 2015 a 30 de junho de 2016 foi realizada no mês de julho de 2016, conforme estabelecido na Resolução Administrativa nº 36. O sistema SIADI precisou ser homologado para a correção dos erros apresentados no ciclo anterior. Cumpre também salientar que, conforme o termo de acordo nº 24/2015 feito com o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão - MPOG, a partir de janeiro de 2017 a remuneração das carreiras de Especialista em Regulação, Analista Administrativo, Técnico em Regulação e Técnico Administrativo passou a ser unicamente sob a forma de subsídio, extinguindo-se assim a Gratificação de Atividade de Regulação – GDAR e a Gratificação de Desempenho de Atividade Técnico-Administrativa em Regulação – GDATR.

De acordo com a Lei 10.871/2004 a Avaliação de Desempenho para fins de Progressão e Promoção dos servidores na carreira deve ser realizada anualmente. Por ocasião da regulamentação do Decreto 6.530/2008, a ANS estabeleceu a data de 31/01/2009 como marco inicial da contagem de tempo para progressão e promoção na carreira e, por isso, a avaliação é realizada no mês de fevereiro, período que concentra o maior número de servidores.

Os servidores que iniciaram na Agência após o marco inicial têm data de avaliação diferente, de acordo com seu exercício e afastamentos. Dessa forma, a avaliação de progressão foi realizada ao longo de 2015, de acordo com as características de cada servidor. No período de janeiro a dezembro de 2015, foram processadas 535 avaliações de desempenho individual para fins de progressão e promoção, sendo 395 por meio do sistema SIADI.

O sistema SIADI atende somente as avaliações realizadas no mês de fevereiro. Devido a uma limitação do sistema, para que um novo ciclo avaliativo seja criado é necessário que o ciclo anterior esteja totalmente concluído, o que inclui o resultado final de todos os recursos impetrados. Além disso, o sistema não admite a criação de mais de um período avaliativo no ano. Dessa forma, as avaliações com ciclos avaliativos diferenciados são emitidas e processadas manualmente, e controladas por meio de planilhas em Excel.

Em atendimento ao Decreto 6.530/2008, a CCADe - Coordenadoria de Carreira e Desenvolvimento efetuou o lançamento de 2.055 (dois mil e cinquenta e cinco) registros de participação de servidores em eventos de capacitação ao longo do ano de 2015. Desse modo, o sistema RQF passou a contabilizar um total de 20.610 (vinte mil seiscentos e dez) registros de eventos de capacitação, referentes aos servidores ativos, incluídos também os ocupantes de cargos comissionados, cargos de exercício descentralizado e contratos temporários.

Deste total, 523 (quinhentos e vinte e três) registros são de títulos, distribuídos conforme tabela a seguir:

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

DISTRIBUIÇÃO DOS REGISTROS DE PÓS-GRADUAÇÃO POR CARGO				
	Especialização	Mestrado	Doutorado	Pós-doutorado
Analista Administrativo	67	14	1	0
Especialista em Regulação	278	87	16	2
Técnico Administrativo	1	0	0	0
Técnico em Regulação	0	0	0	0
Quadro Específico	27	10	0	0
Outros vínculos	9	3	7	0
TOTAL	382	114	24	2

Fonte: Sistema RQF/COCAD/GERH/DIGES - Dados atualizados em 11/02/2016

ESTÁGIO PROBATÓRIO E ESTABILIDADE

A Comissão para Avaliação de Estágio Probatório e Estabilidade – CAEPE aprecia e julga em 2^a instância os recursos referentes às avaliações de desempenho do servidor, realizadas pela chefia imediata, para fins de estágio probatório; emite parecer conclusivo; acompanha a avaliação especial de desempenho dos servidores para fins de estabilidade; e encaminha o “Termo de Aprovação do Servidor no Estágio Probatório e Aquisição de Estabilidade” com o parecer conclusivo à GERH, para posterior homologação pelo Diretor-Presidente.

O grupo de servidores empossados em 2013, desde então vem sendo avaliado anualmente para fins do Estágio Probatório e Aquisição de Estabilidade. Passou pela 3^a e última avaliação no mês de junho de 2016, quando a Comissão para Avaliação de Estágio Probatório e Estabilidade – CAEPE apreciou e julgou os possíveis recursos e encaminhou os respectivos “Termos de Aprovação no Estágio Probatório e Aquisição de Estabilidade”, que contêm o histórico das avaliações dos servidores concluintes, para homologação pelo Diretor-Presidente.

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS CONTRATADOS POR TEMPO DETERMINADO

A avaliação de desempenho individual visa a aferição do desempenho dos contratados temporários no exercício das suas atribuições, com foco na contribuição individual para o alcance dos objetivos organizacionais, e é adotada como componente para a renovação do contrato temporário. As avaliações de desempenho individual são realizadas semestralmente, nos meses subsequentes aos do término de cada ciclo de avaliação.

AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O Mapeamento de Competências da ANS é o primeiro passo para a gestão por competências, a qual alinha-se ao Decreto 5.707/2006, às orientações da Secretaria de Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com referência à gestão de recursos humanos na Administração Pública Federal.

São objetivos do mapeamento de competências:

- Descrever e validar as competências organizacionais e setoriais da ANS, e as competências individuais dos servidores ocupantes dos cargos de: especialista em regulação da saúde suplementar, analista administrativo, técnico em regulação da saúde suplementar, técnico administrativo e do quadro específico de nível superior e médio;
 - Identificar e validar os perfis profissionais existentes na ANS, por gerência/diretoria;
 - Identificar e validar os conhecimentos necessários ao desempenho dos servidores, considerando suas respectivas atribuições/competências;
 - Propor e validar as habilidades e atitudes necessárias ao desempenho dos servidores da ANS, considerando o contexto institucional e as competências individuais descritas.
 -
- Não foram feitas atualizações no período. A 3^a edição do Mapeamento de Competências da ANS voltou a ser publicada na INTRANS, no novo espaço ocupado pela GERH, em 2015.

CLIMA ORGANIZACIONAL

Em continuidade às ações decorrentes da pesquisa realizada em 2013, o Comitê Executivo de Clima Organizacional realizou diversas reuniões ao longo do ano de 2015 a fim de organizar o II Seminário Institucional da ANS. O evento foi realizado no dia 19 de novembro de 2015, no Hotel Guanabara, Centro do Rio de Janeiro, com o objetivo de compartilhar conhecimentos estratégicos para a ANS, por meio de discussões em grupos.

A pesquisa de clima organizacional apontou para a necessidade de ações focadas na melhoria das relações internas, no fortalecimento da comunicação e do planejamento estratégico da organização junto com o seu quadro de servidores. Dessa forma, após a abertura realizada pelos Diretores da ANS, a primeira atividade do seminário foi a palestra da consultora Denize Athayde Dutra sobre o tema “Pertencimento e Engajamento: fortalecendo a ANS”. Em seguida, os 100 servidores presentes foram distribuídos em grupos para a discussão de temas estratégicos para a Agência, quais sejam: comunidade interna; canais de relacionamento com a sociedade; boas práticas regulatórias; desempenho institucional; avaliação dos serviços da ANS e organização do trabalho. Os resultados das discussões em grupo foram consolidados em propostas de planos de ação e apresentadas aos presentes. Posteriormente, as propostas foram publicadas na comunidade Clima Organizacional, na Intrans.

No encerramento do evento, a Diretora Karla Santa Cruz Coelho homenageou os servidores com mais de dez anos de serviço na ANS, por meio da entrega de certificados de reconhecimento.

ESTÁGIO DE ESTUDANTES DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR

O programa de estágios constante na ANS é realizado através da prestação de serviços da empresa - Super Estágios – que obedece às normas de execução estabelecidas na Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, bem como as condições específicas estabelecidas pelo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – MPOG, contidas na Orientação Normativa nº 4 de 04 de julho de 2014. A empresa atende às expectativas, especialmente na divulgação das vagas de formações para as quais tínhamos dificuldade de contratação, como informática, ciências atuariais e medicina.

A ANS conta com um total de 177 vagas de estágio, sendo 118 vagas de nível superior e 59 vagas de nível médio. Desse total é reservado um quantitativo de 10% (dez por cento), respectivamente, para os portadores de necessidades especiais, conforme legislação específica em vigor.

BANCO DE TALENTOS

O Projeto Banco de Talentos foi elaborado em 2011, dando continuidade ao conjunto de ferramentas voltadas para o aperfeiçoamento da gestão de pessoas na ANS. A elaboração do sistema - Banco de Talentos, pela área de informática e a fábrica de softwares encontra-se em fase de finalização.

As atividades constantes do Banco de Talentos estarão ligadas à Coordenação de Carreira e Desenvolvimento - CCADE, à qual caberá sua administração: divulgar o banco, apresentar textos explicativos relativos à sua base conceitual, manter diálogo com os servidores, estabelecer critérios de acesso às diversas sessões do banco para gestores e servidores, dirimir dúvidas sobre sua utilização.

QUADRO DE PESSOAL DA ANS

Visando a consolidação da força de trabalho da ANS, as Tabelas 3 e 4 demonstram a distribuição dos diversos vínculos nas diretorias.

TABELA 3 - TOTAL DO QUADRO DE PESSOAL

Vínculo/Lotação	DIRETORIAS RJ	NUCLEOS-COINQ/SP e CADs da ANS												TOTAL RS
		RJ	SP	DF	BA	CE	MG	MT	PA	PE	PR	RP		
Ativo Permanente	369	11	36	18	14	12	26	6	12	16	10	14	14	558
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	199	8	30	10	6	9	16	2	6	11	6	10	7	320
Analista Administrativo	78	0	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	95
Técnico em Regulação	21	2	4	2	4	1	4	1	3	2	2	2	2	50
Técnico Administrativo	64	1	1	2	3	0	3	2	0	2	0	1	2	81
Quadro Específico - Redistribuído	7	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	12
Cedidos / Exercício Provisório	7	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	13
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	2	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	7
Analista Administrativo	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Técnico em Regulação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Administrativo	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Quadro Específico - Redistribuído	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
Aposentados	13	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	17
Exercício Descentralizados de Carreira	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27
Requisitados da Adm. Pública Federal	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19

continua...

continuação

Vínculo/Lotação	DIRETORIAS RJ	NUCLEOS-COINQ/SP e CADs da ANS												TOTAL RS
		RJ	SP	DF	BA	CE	MG	MT	PA	PE	PR	RP		
Requisitados de Outros Órgãos	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Sem vínculo com a União	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
Contrato Temporário	160	14	22	3	3	3	4	0	1	8	3	2	2	225
Atividades Técnicas de Complexidade Intelectual	120	13	18	2	3	2	3	0	0	5	2	2	1	171
Atividades Técnicas de Suporte	40	1	4	1	0	1	1	0	1	3	1	0	1	54
TOTAL DE SERVIDORES	611	26	58	24	19	15	31	6	14	25	14	16	17	876
TOTAL DE SERVIDORES														876
Estagiários	43	4	5	5	2	8	5	2	5	2	3	2	0	86
Nível Superior	30	3	4	3	2	5	3	1	4	2	1	1	0	59
Nível Médio	13	1	1	2	0	3	2	1	1	0	2	1	0	27
Terceirizados/ Colaboradores	427	10	16	22	5	5	4	1	4	6	4	3	5	512
Terceirizados (Apoio Arquivo/Biblioteca)	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Terceirizados (Apoio Administrativo)	240	10	15	20	5	5	4	1	4	6	4	3	5	322
Terceirizados (Contratos)	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
Terceirizados (GGSUS - Suporte)	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
Terceirizados (Suporte em Informática)	114	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	117
Terceirizados (Comunicação Social)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
TOTAL GERAL	1081	40	79	51	26	28	40	9	23	33	21	21	22	1474

COMISSIONADOS - ANS															
Vínculo/Lotação	DIRETORIAS RJ	NUCLEOS-COINQ/SP e CADs da ANS													TOTAL
		RJ	SP	DF	BA	CE	MG	MT	PA	PE	PR	RP	RS		
Ativo Permanente	165	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	183
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	108	2	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	123
Analista Administrativo	24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Técnico em Regulação	10	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Técnico Administrativo	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
Quadro Específico - Redistribuído	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Exercício Descentralizado de Carreira	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Requisitados da Adm. Pública Federal	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
Requisitados de Outros Órgãos	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Sem Vínculo com a União	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
TOTAL	209	2	3	5	1	228									

Fonte: Quadro Gerencial de Abril de 2016 – GEAPE/DIGES

TABELA 4 - QUANTITATIVO DA ANS POR DIRETORIA

Vínculo/Lotação	QUANTITATIVO DA ANS POR DIRETORIA EM ABRIL DE 2016												TOTAL
	SEGER	DICOL	PRESI	DIDES	DIOPE	DIPRO	DIFIS	DIGES	PROGE	OUVID	PPCOR	AUDIT	
Ativo Permanente	197	2	9	64	45	63	54	106	8	4	5	1	558
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	125	2	5	45	32	50	35	19	2	2	3	0	320
Analista Administrativo	20	0	2	9	9	6	3	43	0	1	1	1	95
Técnico em Regulação	30	0	1	3	2	0	11	2	1	0	0	0	50
Técnico Administrativo	18	0	1	6	2	4	4	39	5	1	1	0	81

continua...

continuação

Vínculo/Lotação	SEGER	DICOL	PRESI	DIDES	DIOPE	DIPRO	DIFIS	DIGES	PROGE	OUVID	PPCOR	AUDIT	TOTAL
Quadro Específico - Redistribuído	4	0	0	1	0	3	1	3	0	0	0	0	12
Cedidos / Exercício Provisório	7	0	0	0	1	0	1	4	0	0	0	0	13
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
Analista Administrativo	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Técnico em Regulação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Administrativo	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	4
Quadro Específico - Redistribuído	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aposentados	5	0	0	4	0	1	1	4	0	0	1	1	17
Exercício Descentralizados de Carreira	0	0	0	2	0	2	1	1	20	0	0	1	27
Requisitados da Adm. Pública Federal	1	1	2	1	4	1	1	7	0	0	0	1	19
Requisitados de Outros Órgãos	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	4
Sem vínculo com a União	2	2	4	1	2	0	0	2	0	0	0	0	13
Contrato Temporário	87	0	0	71	5	2	31	11	18	0	0	0	225
Atividades Técnicas de Complexidade Intelectual	73	0	0	51	5	2	22	7	11	0	0	0	171
Atividades Técnicas de Suporte	14	0	0	20	0	0	9	4	7	0	0	0	54
TOTAL DE SERVIDORES													876
Estagiários	49	0	1	7	9	4	6	1	9	0	0	0	86
Nível Superior	33	0	1	6	7	3	5	1	3	0	0	0	59
Nível Médio	16	0	0	1	2	1	1	0	6	0	0	0	27
Terceirizados/ Colaboradores	96	0	13	62	32	26	29	219	29	2	2	2	512
Terceirizados (Apoio Arquivo/Biblioteca)	0		0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	11
Terceirizados (Apoio Administrativo)	87	0	12	18	32	26	29	89	23	2	2	2	322
Terceirizados (Contratos)	0		0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	18

continua...

continuação

Vínculo/Lotação	SEGER	DICOL	PRESI	DIDES	DIOPE	DIPRO	DIFIS	DIGES	PROGE	OUVID	PPCOR	AUDIT	TOTAL
Terceirizados (GGSUS - Suporte)	1	0	0	31	0	0	0	0	6	0	0	0	38
Terceirizados (Suporte em Informática)	2	0	1	13	0	0	0	101	0	0	0	0	117
Terceirizados (Comunicação Social)	6		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
TOTAL POR DIRETORIA	444	5	30	212	98	99	126	356	84	6	8	6	1474

TOTAL DO QUADRO DA ANS - COMISSIONADOS POR DIRETORIA													
Vínculo/Lotação	SEGER	DICOL	PRESI	DIDES	DIOPE	DIPRO	DIFIS	DIGES	PROGE	OUVID	PPCOR	AUDIT	TOTAL
Ativo Permanente	23	2	3	23	27	27	38	34	1	3	2	0	183
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	20	2	2	17	24	22	25	8	0	2	1	0	123
Analista Administrativo	0	0	1	3	2	1	3	16	0	0	0	0	26
Técnico em Regulação	2	0	0	1	0	0	8	0	0	0	0	0	11
Técnico Administrativo	1	0	0	1	1	3	2	8	1	1	1	0	19
Quadro Específico - Redistribuído	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	4
Exercício Descentralizado de Carreira	0	0	0	1	0	0	0	0	7	0	0	1	9
Requisitados da Adm. Pública Federal	1	1	2	1	4	1	1	7	0	0	0	1	19
Requisitados de Outros Órgãos	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	4
Sem Vínculo com a União	2	2	4	1	2	0	0	2	0	0	0	0	13
TOTAL POR DIRETORIA	26	5	10	26	33	28	41	44	8	3	2	2	228

Fonte: Quadro Gerencial de Abril de 2016 – GEAPE/DIGES

No ano de 2013 foi publicada a Lei nº 12.823 que aumentou o quantitativo de vagas de Técnico Administrativo e Técnico em Regulação, assim o novo quantitativo de vagas da Lei nº 10.871/2004, que estabelece o quadro efetivo da ANS, está especificado na Tabela 6.

TABELA 5 - TOTAL DE VAGAS

TOTAL DE VAGAS ESTABELECIDAS PARA O QUADRO EFETIVO			
ANS	Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	340	
	Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	94	
	Analista Administrativo	100	
	Técnico Administrativo	169	
TOTAL		703	

Fonte: Lei nº 10.871, de 20 de maio de 2004.

FOLHA DE PAGAMENTO

As informações prestadas, na Tabela 7, referem-se ao demonstrativo de despesas com pessoal (DDP), incluindo os servidores de cargos efetivos (ativos e aposentados), comissionados, cedidos/requisitados, contratados temporários, estagiários e pensionistas, extraído do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE.

TABELA 6 - DEMONSTRATIVO DE DESPESA COM PESSOAL

DEMONSTRATIVO DE DESPESA COM PESSOAL – DDP		
Exercício	Folha de pagamento valor bruto (ativos e aposentados)	Folha de pagamento valor bruto (pensionista)
Jul/2015	R\$ 10.564.173,83	R\$ 38.584,76
Ago/2015	R\$ 10.866.173,65	R\$ 35.250,16
Set/2015	R\$ 10.648.100,42	R\$ 35.033,88
Out/2015	R\$ 10.686.252,21	R\$ 35.033,88
Nov/2015	R\$ 20.540.856,07	R\$ 70.188,28
Dez/2015	R\$ 12.400.914,94	R\$ 34.938,12
Jan/2016	R\$ 9.514.228,62	R\$ 37.881,63
Fev/2016	R\$ 9.105.738,83	R\$ 37.629,14
Mar/2016	R\$ 9.373.563,85	R\$ 59.011,02
Abr/2016	R\$ 9.277.551,72	R\$ 45.779,70
Mai/2016	R\$ 9.040.995,37	R\$ 44.824,50
Total	R\$ R\$ 122.018.549,51	R\$ 474.155,07

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

DECLARAÇÕES DE BENS E RENDAS

Em cumprimento à Instrução Normativa do Tribunal de Contas da União nº 67, de 06 de julho de 2011, que dispõe sobre os procedimentos referentes às Declarações de Bens e Rendas a serem apresentadas pelas autoridades e Servidores Públicos Federais, informa-se foram recebidas no período 661 autorizações de acesso eletrônico às Declarações de Bens e Rendas e 9 cópias das Declarações de Bens e Rendas (DRB). O prazo final para a entrega foi dia 31 de maio de 2016.

CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE 102 (CENTO E DUAS) VAGAS DE NÍVEL MÉDIO

Foi autorizado através da Portaria nº 235 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG a realização do concurso público para o provimento de 102 (cento e duas) vagas de nível médio, distribuídas em 66 (sessenta e seis) Técnicos Administrativos e 36 (trinta e seis) Técnicos em Regulação de Saúde Suplementar criadas por intermédio da Lei nº 12.823, de 5 de junho de 2013.

O contrato foi firmado com a Fundação Professor Carlos Augusto Bittencourt – FUNCAB para a elaboração do concurso público. As provas foram realizadas no dia 21 de fevereiro de 2016.

A comissão do concurso realizou a perícia dos candidatos que se declararam como pessoa com deficiência e dos candidatos que se autodeclararam negros, conforme previsto no cronograma.

A data da divulgação do resultado final do certame foi publicada no dia 31 de maio de 2016.

2. GESTÃO DE EXCELÊNCIA ORGANIZACIONAL QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

A Resolução Normativa - RN nº 139, de 24/11/2006, instituiu a Qualificação Institucional como parte integrante de um Programa de Qualificação do setor de saúde suplementar. O art. 16 da referida RN estabelece que a Qualificação Institucional deve avaliar, anualmente, o desempenho da ANS nos seus processos de trabalho e seus reflexos no campo da saúde suplementar. Esta avaliação institucional é feita com base em indicadores definidos pela própria ANS, agrupados em dimensões ponderadas definidas anualmente pela Diretoria Colegiada com o objetivo de fornecer subsídios para o monitoramento e avaliação institucional da Agência, de forma integrada ao Contrato de Gestão, de forma a aprimorar sua capacidade regulatória. O resultado final da avaliação institucional é representado pelo IDI. Trata-se de um índice ponderado, que varia de zero a um.

O resultado do IDI 2015 foi 0,82. Os resultados por eixo estratégico, alinhados aos eixos direcionais do Contrato de Gestão da ANS, estão detalhados na Tabela 4, que apresenta também informações sobre os indicadores e pesos que conformam cada eixo estratégico.

**TABELA 7 - RESULTADOS DO IDI 2015
RESULTADOS DO IDI 2015 POR EIXO ESTRATÉGICO (CONTRATO DE GESTÃO)**

IDI	Eixo estratégico	Peso do eixo	Resultado do eixo	Indicadores	Peso do indicador
0,82	AAI/DI	0,2	0,18	Percentual de participações planejadas em cursos internos (PPAC)	0,067
				Cumprimento de prazos de demandas de TI (CPTI)	0,067
				Tempo dos processos de contratação (TPC)	0,067
	SS	0,6	0,44	Análise das Demandas de Informação via formulário eletrônico (ADI)	0,1
				Movimentação das demandas dos Núcleos (MDN)	0,1
				Resolutividade de Processos de Alteração de Rede Assistencial (RPRA)	0,2
				Taxa de Análise de Ativos Garantidores (TAAG)	0,05
				Taxa de Análise de Direções Fiscais (TADF)	0,05
				Taxa de análise de liquidações extrajudiciais (TALE)	0,05
				Taxa de Cancelamentos a Pedido (TCP)	0,05
	QSS	0,2	0,2	Implementação do Projeto Parto Adequado (IPPA)	0,2

Fonte: DIGES, ANS, 2015

Entende-se como oportuna a necessidade de revisão da composição da grade de indicadores, de forma que a avaliação e o IDI retratem o desempenho institucional. Neste sentido, é importante que o conjunto de métricas selecionadas tenha relação com a perspectiva estratégica dos resultados e a capacidade de medir adequadamente os esforços da instituição em cumprir sua missão. Além disso, seria oportuno ampliar as discussões internas relativas ao Índice de Desempenho Institucional da ANS desde o momento de formação da grade de indicadores, selecionando de forma participativa os processos de trabalho que seriam objeto da avaliação, como no momento de analisar e discutir os resultados de cada ciclo de avaliação, de forma que o Programa de Qualificação Institucional possa efetivamente contribuir para a melhoria da ANS.

GESTÃO DE PROJETOS

A partir de um piloto realizado com os projetos da DIGES, foi apresentada uma proposta para Implantação da Gestão de Projetos no âmbito da ANS, contando com a participação das diretorias e demais unidades da Agência. A proposta teve por objetivo fornecer as melhores práticas e padrões de Gerenciamento de Projetos, dando suporte e orientação às equipes de projetos e gerando informações executivas para a alta direção.

Para isso, seis formulários foram armazenados em uma única planilha denominada Gerenciador de Projetos da ANS. Além disso, foi editado um Manual de Gerenciamento de Projetos para orientar os servidores e gestores na utilização da metodologia.

Com o objetivo de sensibilizar os gestores da Agência para a implantação da metodologia, foi realizado o evento “Seminário de Gerenciamento de Projetos”, que contou com a presença do Professor da FGV, José Finocchio Júnior, criador do *Project Model Canvas*, modelagem de projetos adotada pela ANS.

GESTÃO DE PROCESSOS

Em agosto de 2015, foi aprovada pela Diretoria Colegiada a proposta em que o Mapeamento de Processos deverá ser fornecido como um serviço interno, ou seja, executado pela equipe responsável pela implementação do Projeto de Gestão de Processos na ANS, conforme demanda das unidades. Para o trabalho de mapeamento de processos, foi adotada a ferramenta gratuita – *Bizagi Modeler*, que é de fácil manipulação e usada por diversos outros órgãos do Governo Federal.

Em fevereiro de 2016, foi divulgado o Manual de Gestão de Processos contendo instruções de como solicitar o mapeamento de determinado processo, além de conter informações básicas de como interpretar fluxogramas e aplicá-los ao trabalho a ser executado.

Em 2016, o planejamento do trabalho de mapeamento foi feito por meio da listagem de demandas das unidades, que passou por uma ordenação de prioridades, conforme critérios previamente acordados pela DICOL.

Em 27 de outubro de 2015, foi realizado um Workshop de Processos com a participação de professores do Departamento de Engenharia Industrial da Escola Politécnica e COPPE da UFRJ. O evento teve como objetivos específicos a sensibilização sobre processos e introdução à gestão de processos. Posteriormente foram realizados dois cursos de capacitação em Gestão de Processos (um em novembro e outro em dezembro de 2015) com os servidores interessados.

Também foi criada na INTRANS uma Comunidade de Gestão de Processos com o propósito de fomentar

a difusão da Gestão de Processos na ANS. Nessa comunidade, podem ser encontrados documentos relativos à Gestão de Processos na agência, tais como o Manual de Mapeamento de Processos na ANS e a Planilha de Priorização do Mapeamento de Processos.

GESTÃO DOCUMENTAL

No âmbito das atividades associadas com a gestão documental na ANS, foram realizadas as seguintes atividades no período analisado:

- Treinamento específico aos servidores responsáveis pelos arquivos setoriais nas áreas meio e finalísticas orientando sobre a aplicação do Código de Classificação e da Tabela de Temporalidade de Documentos e o tratamento documental arquivístico;
- Aplicação de tabela de temporalidade nos documentos de atividade-meio e fim custodiados na RECALL visando a redução de massa documental de aproximadamente de 400.000 caixas arquivo;
- Classificação de aproximadamente 30.000 documentos arquivados na empresa de guarda externa RECALL.
- Análise de três sistemas existentes no mercado objetivando a implantação de um Sistema de Gerenciamento de Documentos Arquivísticos (SIGAD) de acordo com o modelo de requisitos para sistemas informatizados de Gestão Arquivística de Documentos (E-ARQ Brasil);
- Implantação de metodologia de arquivamento no âmbito da PROGE/ANS com o objetivo tratar adequadamente os processos arquivados, uniformizando os procedimentos de arquivamento de processos, através de um conjunto de medidas e rotinas visando à racionalização e eficiência na busca dos processos arquivados. Foram organizados aproximadamente 16.000 (dezesseis mil) processos;
- Elaboração dos Manuais de Exigibilidade Suspensa, Liquidação Extrajudicial, processos em regime especial, processos inscritos na dívida ativa, processos não inscritos e processos não inscritos – taxas para a PROGE;
- Elaboração de Guia prático para cadastramento de processos físicos no SEI;
- Elaboração do Tutorial “Como Fazer a Transferência de Processos – Núcleos e Sede”, referente ao envio de processos dos arquivos setoriais dos núcleos para a CODIN, objetivando otimizar o espaço nos arquivos setoriais dos núcleos, fazendo cumprir os prazos de guarda estabelecidos nas Tabelas de Temporalidade de atividades meio e fim;
- Articulação com o Arquivo Nacional para aprovação dos instrumentos arquivísticos da área finalística da ANS;
- Assistência Técnica no aperfeiçoamento do Regimento Normativo sobre a Lei de Acesso à Informação sobre assuntos de documentos sigilosos juntos à Gerência Geral de Análise Técnica da Presidência (GGATP);
- Elaboração da Proposta de Política de Gestão Documental da ANS;
- Elaboração da Proposta de Adequação e Atualização do Manual de Procedimentos da Gestão Documental da ANS;
- Atualização do Código de Classificação de Assuntos da ANS;
- Elaboração de Tabela de Temporalidade de Assuntos da ANS; e
- Realização de 3 (três) Oficinas de Gestão Documental.

ACERVO BIBLIOGRÁFICO

A Biblioteca tem como missão agregar o conhecimento produzido, relacionado à área de saúde suplementar e áreas correlatas, que contribuam diretamente à qualidade do trabalho elaborado pela ANS. A implantação da Biblioteca ANS, iniciada em 06/02/2014 requereu a integração de pessoas, recursos materiais e físicos, constituindo-se em um processo gradativo. Inicialmente foram instituídos

procedimentos como avaliação do antigo acervo, adequação de espaços, treinamento de pessoal qualificado, pesquisa de base de dados específica para as finalidades dos serviços, estudos de perfis de usuários de todas as unidades da Agência, todos baseados na economicidade, funcionalidade e provisão de informações especializadas aos técnicos da comunidade ANS.

Entre as ações realizadas no período, foram reativados serviços e intercâmbio de informações entre a Agência e o Ministério da Saúde, destacando-se a Editoração de Publicações Técnicas regidas pelas normas do CONED – Conselho Nacional de Editoração do Ministério da Saúde; orientações para atualização da Biblioteca Virtual de Saúde Suplementar paralisada desde 2011. Estes serviços representam a especialização dos serviços desenvolvidos pela equipe além da indispensável parceria entre áreas que normalizam e divulgam nossas informações na área da saúde.

Em 2015, dando continuidade a fase de desenvolvimento dos trabalhos, a Agência adquiriu o software SophiA modernizando a preservação e recursos de recuperação das informações físicas organizadas. Em 2011 havia sido adquirido o software INFORMA que, devido à falta de atualizações tornou-se obsoleto. Os dados cadastrados no software INFORMA foram migrados para o novo software SophiA com produção iniciada em junho de 2015. A partir dessa data iniciamos o processo de revisão desta migração efetuando paralelamente as customizações necessárias para o pleno atendimento aos usuários, finalizando todas as etapas em março de 2016.

Finda a migração para o novo sistema, o projeto passou a destinar-se ao desenvolvimento da Biblioteca Digital de Saúde Suplementar, com a finalidade de tornar-se fonte especializada no Brasil, competir e participar da disponibilização e apoio especializado aos usuários, de acervo e serviços específicos, destacando e projetando a ANS como Centro Especializado e de Conhecimento em Saúde Suplementar.

PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO

A partir da publicação do Decreto 8.539, em 8 de outubro de 2015, que *“Dispõe sobre o uso do meio eletrônico para a realização do processo administrativo no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional”* a ANS decidiu adotar o SEI. A solução SEI foi adotada pelo MPOG e mais de 100 outros Órgãos. O Sistema Eletrônico de Informações – SEI permite a produção, edição, assinatura e trâmite de processos e documentos eletrônicos.

Em 03 de dezembro de 2015 foi assinado um Acordo de Cooperação Técnica entre o MPOG e a ANS para cessão do direito de uso do Sistema Eletrônico de Informações – SEI e participação no Processo Eletrônico Nacional – PEN. Seis meses a contar da data da publicação do Decreto, foi enviado ao MPOG o cronograma de implantação do SEI na ANS, parte integrante e obrigatória prevista na assinatura do Acordo.

QUADRO 2 – CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SEI

CRONOGRAMA IMPLANTAÇÃO DO SEI - ANS		DATA LIMITE
ETAPAS E AÇÕES		
Etapa de Planejamento		
Selecionar a solução		dezembro de 2015
Definir os recursos necessários (*)		março de 2016
Etapa de Implantação		
Contratar a solução como serviço ou instalar/configurar a solução		março de 2016
Divulgar e capacitar o pessoal		setembro de 2017
Normatizar e definir procedimentos do processo administrativo eletrônico		junho de 2016
Etapa de Operação		
Iniciar a utilização da solução		março de 2016 (piloto em produção / "virada de chave" em setembro/2017)
Etapa de Integração (**)		
Prover integração ao Barramento de Serviços		6 meses a partir da entrega pelo MPOG
Prover integração ao Protocolo Integrado		abril de 2016

(*) Infraestrutura, pessoal, equipamentos, requisitos de segurança e disponibilidade, entre outros.

(**) Para os órgãos que selecionarem o sistema SEI como solução, o desenvolvimento da infraestrutura de integração ao Barramento de Serviços já se encontra em fase de conclusão e em pouco tempo estará disponível para implantação. A solução Protocolo Integrado (Portaria Interministerial nº 2.320, de 30 de dezembro de 2014) já está pronta e disponível. Os padrões referentes à integração ao Protocolo Integrado, assim como toda a documentação complementar, estão disponíveis nos sítios eletrônicos www.governoeletronico.gov.br e www.comprasgovernamentais.gov.br

Fonte: DIGES, ANS, 2015

A partir da assinatura do acordo, a ANS recebeu o código fonte e iniciou a parametrização do Sistema para o ambiente da ANS. Foram construídos três ambientes, quais sejam: treinamento, homologação e produção. A Coordenação de Inovação Institucional foi responsável por toda a parametrização do sistema SEI para a ANS.

Foram realizados dois projetos pilotos, o primeiro piloto na área de Tecnologia da Informação e o segundo piloto na Coordenação de Patrimônio e Almoxarifado.

Em maio de 2016 o primeiro piloto já estava com o ciclo de contratação, gestão, fiscalização e pagamento de contrato de serviços implantado no SEI. Vale destacar que as áreas de gestão de contratos, finanças, tecnologia da informação e diretoria adjunta participaram desse processo de trabalho ou fluxo documental.

Paralelamente, foram criados o comitê gestor do SEI na ANS (Portaria nº 22 de 22/10/2015) com representantes de todas as Diretorias, Presidência e vinculadas, e a comunidade SEI na INTRANS, aberta a todos os servidores.

Foi desenvolvida uma identidade visual pela Gerência de Comunicação e durante semanas a INTRANS tem sido alimentada com notícias da evolução da implantação do SEI na ANS. Além das notícias, foram gravados e publicados 4 (quatro) vídeos: (i) o primeiro com mensagem do Diretor-Presidente comunicando aos servidores a adoção da solução SEI e convidando os servidores para o envolvimento nesse projeto; (ii) o segundo com a mensagem da Diretora de Gestão apresentando o SEI e o comitê gestor; (iii) o terceiro com o Procurador relatando a experiência e vantagens de trabalhar com o processo eletrônico; (iv) o quarto vídeo com as equipes das áreas de Tecnologia da Informação, Contratos e Finanças com depoimentos sobre o trabalho com o processo eletrônico.

Aliados às ações acima, já foram realizados 6 (seis) treinamentos presenciais, o que resultou em 84 (oitenta e quatro) servidores já treinados e 21 (vinte e um) em treinamento na ferramenta Moodle .

Foram preparadas mais três turmas ainda em junho, nos dias 8 e 9 de junho para os administradores setoriais; nos dias 20 a 22 e 22 a 24 de junho para os Núcleos da ANS.

Além dos treinamentos presenciais, está em fase final de teste a plataforma Moodle de ensino à distância. A construção e adaptação do curso para a plataforma Moodle, assim como a organização dos treinamentos presenciais é feita em parceria com a CCADE – Coordenadoria de Carreira e Desenvolvimento.

A partir da disponibilização do curso SEI na plataforma de ensino à distância a capacidade de treinamento se multiplicou e conseguimos no 2º semestre atingir um número muito maior de servidores e colaboradores.

Uma das etapas para a implantação do SEI na organização foi a preparação e a disponibilização da infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI) necessária para prover o ambiente operacional que irá suportar a solução SEI implantada na instituição. Essa preparação foi desde o dimensionamento e atualização do parque tecnológico contemplando servidores, sistemas operacionais, banco de dados, dispositivos e outros softwares e hardwares, além dos procedimentos relacionados. Nesse caminho já está em trâmite a compra de *storage*, discos, *link* redundante, *firewall* e barramento para 2017. E em fase de revisão a política de backup da ANS.

A Gerência Geral de Tecnologia da Informação da ANS, além da organização e do redimensionamento descrito acima, ainda foi responsável pela customização do SEI para o ambiente da ANS, da preparação do suporte de TI para toda a Instituição.

Outra etapa importante, e já cumprida, trata da elaboração de um normativo para estabelecer os procedimentos de gestão de documentos, processos e arquivos pelo Sistema Eletrônico de Informações - SEI, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o qual já foi apreciado pela Diretoria Colegiada, aberto para consulta interna, apresentado no Comitê Gestor e no Espaço Aberto, e agora está na Procuradoria da ANS para análise formal.

Pretende-se com a implantação do Processo Eletrônico na ANS, por meio da ferramenta SEI, reduzir drasticamente o trâmite de papel no dia-a-dia e a permitir que os processos administrativos sejam tramitados de uma forma inovadora, abrindo uma perspectiva de melhoria de processos sem precedentes.

ACORDOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

AANS mantém uma parceria com a Organização Pan Americana de Saúde – OPAS através da celebração de Termos de Cooperação. O Termo de Cooperação 42 (TC 42) esteve vigente durante o período de 13 de dezembro de 2005 a 11 de dezembro de 2015. Através desse do TC 42 OPAS/ANS foram realizados diversos Seminários, produzidos livros, possibilitando a disseminação do conhecimento construído. Em 2015, destacamos a realização dos 10 (dez) estudos selecionados através do edital 005/2014. Esses estudos foram realizados pelas instituições de ensino e pesquisa selecionadas e acompanhados por servidores da ANS. Durante a realização dos estudos foram realizados Seminários de discussão do andamento dos mesmos, na ANS e/ou nas instituições que desenvolveram os estudos. Os estudos

finalizados foram apresentados aos servidores da ANS, comunidade acadêmica e demais atores do setor de saúde suplementar no “Seminário Conhecimento Técnico-científico para a Qualificação da Saúde Suplementar” nos dias 25 e 26 de novembro de 2015 no Hotel Windsor Guanabara, no Rio de Janeiro. Por ocasião, foi lançado também um livro com o mesmo nome do Seminário, com artigos dos 10 (dez) estudos.

Além dos estudos feitos via edital, outros temas relevantes para processos de trabalho da ANS também foram elaborados durante o ano de 2015, com especial destaque para a continuidade do Laboratório de Inovação na Saúde Suplementar.

Em dezembro de 2016, foi assinado o novo termo de cooperação com a OPAS - TC nº 90 “Fortalecimento e Aprimoramento da Ação Regulatória na Saúde Suplementar”. Esse termo proporcionará estudos e pesquisas relacionados a:

- Aprimoramento das ações regulatórias sobre a garantia de acesso e qualidade assistencial no setor no setor de Saúde Suplementar;
- Aprimoramento das ações regulatórias para a sustentabilidade do setor de Saúde Suplementar;
- Mecanismos de integração da saúde suplementar com o SUS analisados e desenvolvidos;
- Conhecimentos sobre o setor de saúde suplementar, produzidos, divulgados e difundidos;
- Fortalecimento institucional
-

REALIZAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA O PROVIMENTO DE 89 (OITENTA E NOVE) VAGAS

A Portaria Interministerial nº 304 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG e do Ministério da Saúde, autorizou a realização de processo seletivo simplificado para o provimento de 89 (oitenta e nove) vagas, distribuídas em vagas de Técnico em Complexidade e Técnico em Suporte.

Firmamos contrato com a Fundação Professor Carlos Augusto Bittencourt – FUNCAB para a elaboração do concurso público e as provas ocorreram dia 15 de novembro de 2015.

A ANS convocou, no período, os 89 candidatos aprovados, no entanto, tendo em vista as desistências, a contratação ainda está em andamento, conforme descrito na tabela 8 abaixo.

TABELA 8 - TOTAL DE VAGAS – CONTRATO TEMPORÁRIO

TOTAL DE VAGAS ESTABELECIDAS PARA O CONTRATO TEMPORÁRIO		
Classificação de Atividade	Conhecimento	Vagas
Técnicas de Suporte	Administração / Economia / Contabilidade	9
Técnicas de Suporte	Direito	20
Técnicas de Complexidade Intelectual	Administração / Economia / Contabilidade	20
Técnicas de Complexidade Intelectual	Direito	40
Total		89

Fonte: Portaria Interministerial nº 304, de 30 de julho de 2015

ACOMPANHAMENTO DO PROJETO DE LEI 6.244

A ANS acompanha a solicitação para a criação de mais 214 (duzentas e quatorze) 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.

Operacionalização de atos de nomeação e vacância, concessão de aposentadoria, pensão e benefícios previdenciários, concessão de benefícios, direitos e vantagens previstos em lei, saúde e qualidade de vida, movimentação de pessoal e controle de vagas

Durante o período a GEAPE executou diversos processos de concessão de aposentadoria, pensão, benefícios, direitos e vantagens previstos em lei, dentre os quais podemos citar alguns quantitativos, como: 1 (uma) pensão, 5 (cinco) aposentadorias, 110 (cento e dez) licenças capacitações, 3 (três) afastamentos para participação de Pós-graduação, 1 (uma) licença para tratar de interesses particulares, 5 (cinco) remoções, 5 (cinco) requisições, 20 (vinte) prorrogações de licença maternidade.

ACOMPANHAR O CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

A GEAPE fez o acompanhamento diário das alterações legais referentes à gestão de recursos humanos no âmbito da administração pública federal e o acompanhamento de processos e demandas junto ao Ministério da Saúde e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

CADASTRO DE CURRÍCULOS DE CANDIDATOS AO EXERCÍCIO DA FUNÇÃO DE DIRETOR FISCAL, TÉCNICO OU LIQUIDANTE

Uma das atribuições da unidade é operacionalizar e controlar o cadastro de currículos de candidatos ao exercício da função de Diretor Fiscal, Técnico ou Liquidante, bem como verificar a regularidade dos documentos exigidos pela ANS para cadastramento e para nomeação dos candidatos, conforme previsto na Resolução Normativa nº 300, de 19 de julho de 2012, alterada pela Resolução Normativa 394, de 09 de dezembro de 2015, que dispõe sobre a designação do Diretor Fiscal ou Técnico e do Liquidante e sobre as despesas com a execução dos regimes de direção fiscal ou técnica e de liquidação extrajudicial.

ANÁLISES DE CONFLITOS DE INTERESSES

A análise do conflito de interesses na ANS, em cumprimento a Lei 12.813/13 é realizada através da Comissão de Avaliação de Conflito de Interesses composta por membros da PRESI, AUDIT, PPCOR e CEANS e o Gerente de Administração de Pessoal que a coordena.

O registro de solicitações de consultas e pedidos de autorização são realizados pelos servidores através do Sistema Eletrônico de Prevenção de Conflito de Interesses – SeCI. Durante o período de julho de 2015 até a data atual foram analisados e respondidos: 5 (cinco) pedidos de consulta e 20 (vinte) pedidos de autorização pela comissão.

PROGRAMA DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

A GEAPE operacionaliza as ações voltadas para o programa de saúde e qualidade de vida através da Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida – COSAQ. As atividades visam promover ações de atenção, prevenção e promoção da saúde, segurança do trabalho e qualidade de vida dos servidores

por meio de programas de prevenção e promoção à saúde, acompanhamento da saúde dos servidores, campanhas oficiais, de responsabilidade social, educativas e informativas, de forma a criar de um ambiente saudável, no âmbito da ANS.

A ANS mantém contrato com o IMTEP para a prestação de serviços voltados para o atendimento dos servidores e promoção da qualidade de vida na instituição. No âmbito desse contrato, são realizados os seguintes atendimentos:

- Ambulatório – Atendimento médico e de enfermagem diário.
- Shiatsu – Sessões diárias, sendo disponibilizado até duas sessões por semana para cada servidor.
- Nutrição – Atendimento disponibilizado dois dias na semana, mediante agendamento.
- Psicologia – A profissional realiza atendimento quatro dias na semana, com e sem agendamento.
- Assistência Social – Disponibilizado atendimento dois dias na semana.

A tabela 9 apresenta o quantitativo dos atendimentos realizados no período analisado.

TABELA 9 - ATENDIMENTO MÉDICO

ATENDIMENTOS MÉDICO ASSISTENCIAIS	
Serviços realizados 1/07/15 à 17/05/16	Quantidade
Consultas médicas	1.852
Atendimento enfermagem	825
Sessões de shiatsu	11.238
Nutrição (consultas/atendimentos)	508
Ginástica Laboral (participações)	21.521
Ginástica Laboral (aulas)	3.191
Nº de atendimentos de Psicologia	386
Nº atendimentos de Serviço Social	272

Fonte: DIGES, ANS, 2015

A área é responsável também pela coordenação dos exames médicos periódicos. Está prevista a retomada da realização dos exames médicos periódicos a partir de julho de 2016.

Ainda no âmbito da qualidade de vida são regularmente realizadas campanhas voltadas para atividades de voluntariado social, campanhas educativas institucionais sobre aspectos da saúde, entre outras. No período foram realizadas campanhas que envolveram a doação de meias para reciclagem e confecção de cobertores, vidros para o Instituto Fernandes Figueiras FIOCRUZ, doação de brinquedos e materiais escolares e distribuição de preservativos para moradores de rua. Além disso foram realizadas ações para comemoração do Dia Nacional da Saúde, Dia Mundial do Coração, verificação de níveis glicêmicos (Diabetes), outubro rosa, novembro azul, entre outros.

Foram implementadas em 2016 as seguintes ações: PPA – Programa de Preparação para a Aposentadoria, Apoio à Gestão de Pessoas, Gerenciamento do Estresse, Laboral Direcionada e Projeto da Obesidade.

ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA – SIASS

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS foi instituído pelo Decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. As unidades SIASS são criadas por meio da pactuação de acordos de cooperação.

O Acordo de Cooperação Técnica tem por objeto a execução de ações e atividades de prevenção aos agravos, de promoção e acompanhamento da saúde dos servidores e de perícia oficial, com o objetivo de garantir a implementação da política de atenção à saúde e à segurança do trabalho do servidor público federal.

A ANS possui acordos firmados com diversas Unidades SIASS em âmbito nacional para atendimento dos servidores lotados na Sede e nos Núcleos. Em razão das dificuldades estruturais pelas quais se encontram as Unidades SIASS, entre elas a diminuição da capacidade de prestação de serviços devido à aposentadoria de servidores, especialmente médicos, a renovação desses acordos de cooperação tem se demonstrado difícil.

Desde novembro de 2015 foram suspensos, para a ANS, os atendimentos das atividades de Perícia Oficial em Saúde pela Unidade do SIASS do Ministério da Saúde em São Paulo. No Rio de Janeiro, existe a previsão da prestação dos serviços pela Unidade SIAS/ RJ apenas até 01/06/2016. No período foram realizadas várias reuniões para o atendimento da demanda, porém pelas dificuldades já relatadas, não foi obtida até o momento nenhuma sinalização positiva acerca do pleito.

3. GESTÃO DA SUSTENTABILIDADE E RESPONSABILIDADE SOCIOAMBIENTAL PLANO DE GESTÃO DE LOGÍSTICA SUSTENTÁVEL DA ANS PARA 2016

Foi elaborado em conformidade com as orientações dos normativos federais sobre o tema. O PLS, que é uma ferramenta de planejamento com objetivos e responsabilidades definidas, foi aprovado pela DICOL em 19 de maio de 2016. Seus principais planos de ação referem-se aos seguintes temas de sustentabilidade:

- Diminuição do consumo de papel, copos plásticos e cartuchos para impressão;
- Racionalização do consumo de energia elétrica, água e esgoto;
- Coleta Seletiva Solidária (CSS);
- Compras e contratações sustentáveis;
- Atualização do inventário de bens e identificação de similares de menor impacto ambiental; e
- Qualidade de vida no ambiente de trabalho.

VISTORIA NO EDIFÍCIO BARÃO DE MAUÁ

A fim de definir as ações para Plano de Gestão de Logística Sustentável da ANS para 2016 e elaborar o planejamento, fez-se necessário fazer um levantamento, *in loco*, da realidade do Condomínio Barão de Mauá, localização da Sede da ANS no Rio de Janeiro. Durante a vistoria foram levantados os seguintes aspectos:

- Vistoria na torre do prédio do condomínio, torre de refrigeração, para análise do espaço disponível visando solicitar estudos para a implantação de placas solares – energia substitutiva;
- Vistoria na garagem, para verificar a liberação de vagas que estão indisponíveis, sendo utilizadas com materiais diversos;
- Vistoria no G2 parte externa – para viabilizar a criação de uma horta e melhor utilização do espaço;
- Vistoria das copas em todos os andares do edifício-sede da ANS, Rio de Janeiro no 2º e 4º andares do IHGB, no 3º e 5º andares do Arcos da Lapa e no 3º andar da “Igrejinha” (COREC), visando análise das pias para lavar copos duráveis em substituição aos copos plásticos.

PROJETO “CARONA SOLIDÁRIA”

A implementação da IS nº 15/14 /DIGES se deu através das seguintes medidas:

- Levantamento da disponibilidade de vagas;
- Envio de formulários a todos os ocupantes dos cargos comissionados para que se manifestassem a respeito do interesse em utilizar as vagas de estacionamento disponibilizadas para mapeamento das vagas disponíveis;
- Análise das respostas dos formulários e da documentação solicitada;
- Cadastramento dos gestores que têm interesse em utilizar as vagas;
- Elaboração de inscrição para o sorteio de vagas para modalidade carona solidária (edital, inscrição, sorteio, ata de reunião, divulgação na INTRANS, elaboração de cartões de identificação) e posteriormente cadastramento dos contemplados;
- Elaboração de inscrição para o sorteio de vagas para modalidade individual (edital, inscrição, sorteio, ata de reunião, divulgação na INTRANS, elaboração de cartões de identificação) e posteriormente cadastramento dos contemplados; e
- Realização de pesquisa interna com os servidores e colaboradores, em exercício na sede da ANS, sobre o interesse em utilizar vagas para motocicletas.

IMPLEMENTAÇÃO DO MONITORAMENTO DO CONSUMO DE ENERGIA ELÉTRICA, ÁGUA, PAPEL E COPOS PLÁSTICOS NA ANS

O monitoramento do consumo é de fundamental importância para avaliar o impacto das medidas de redução e racionalização do consumo desses insumos para a prestação de serviços pela ANS.

- Levantamento do consumo de energia elétrica, água, papel e copos plásticos dos últimos 12 meses na sede da ANS;
- Estabelecimento de horário de ligamento e desligamento das luzes e do ar condicionado nos andares da sede da Agência, Rio de Janeiro.

IMPLEMENTAÇÃO DA COLETA SELETIVA

No que tange à coleta seletiva solidária, fez-se necessário avaliar as cláusulas contratuais com a empresa de limpeza contratada pela ANS e propor ações internas da Agência em conjunto com o condomínio.

HORTA VERTICAL NO EDIFÍCIO-SEDE DA ANS

O projeto de se fazer o plantio, a colheita e a distribuição da produção com a participação dos servidores da ANS, não chegou a ser implementado.

4. GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS E FINANCEIROS

EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS CONTRATOS, CONVÊNIOS, ACORDOS E AJUSTES, INCLUSIVE OS INTERNACIONAIS

No que tange a execução financeira dos contratos, convênios, acordos e ajustes, inclusive os internacionais, a área é responsável por, em média, 400 (quatrocentos) pagamentos mensais de diversos tipos, essenciais ao funcionamento da ANS e dos Núcleos da ANS, entre eles:

- Despesas com regimes especiais (em torno de 53 liquidações e 4 direções fiscais/técnica) por mês;
- Notas Fiscais/Faturas/Recibos referentes aos contratos e outras despesas recebidas por mês (aproximadamente 250 por mês);

- Diárias (76 processos de pagamento por mês);
- Emissão de arrecadação de tributos (GPS, DARF e DAR) (aproximadamente 400 documentos por mês, e
- Emissão de 400 despachos de pagamentos por mês.

ARRECADAÇÃO DAS TAXAS DA ANS TAXA DE SAÚDE SUPLEMENTAR – TSS

A GEFIN é responsável pelo gerenciamento e execução do processo de trabalho referente ao recolhimento e à cobrança da Taxa de Saúde Suplementar – TSS – que, conforme o fato gerador, se subdivide em:

- Por Plano de Assistência à Saúde – TPS
- Por Registro de Operadora – TRO
- Por Alteração de Dados de Operadora – TAO
- Por Registro de Produto – TRP
- Por Alteração de Dados de Produto – TAP
- Por Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária – TRC

Além disso, a área também é responsável pelo gerenciamento do Sistema Integrado de Arrecadação – SIAR. Esse sistema foi originalmente projetado para gerir a TPS, desde seu recolhimento até os eventuais processos de cobrança. Posteriormente agregou-se as funcionalidades para parcelamento, geração de Guias de Recolhimento da União - GRU de diversas naturezas e recentemente foi desenvolvido um módulo para cobrança das taxas por atos (TRO, TAO, TRP, TAP e TRC) e todo gerenciamento posterior dos processos de cobrança gerados.

REGIMES ESPECIAIS

A GEFIN exerce interfaces com as áreas técnicas da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO e da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE – em função de sua responsabilidade pela notificação de eventuais débitos referentes aos regimes especiais e consequentemente ao gerenciamento do processo de cobrança respectivo (Processos de Direção Técnica, de Direção Fiscal e de Liquidação Extrajudicial). Esses, perfazem, por mês, em média:

- 49 (quarenta e nove) processos de pagamento lançados em banco de dados;
- 45 (quarenta e cinco) prestações de contas analisadas e arquivadas;
- 35 (trinta e cinco) informações financeiras ao setor prestadas sobre Liquidação Extrajudicial.

RESSARCIMENTO AO SUS

A GEFIN mantém o acompanhamento dos depósitos judiciais, controle financeiro e repasse dos valores ao Fundo Nacional de Saúde – FNS – decorrentes do processo de ressarcimento ao SUS. Dessa forma, destacam-se as seguintes tarefas sob responsabilidade da GEFIN:

- Cálculo e verificação da integralidade de depósitos judiciais com finalidade de discussão das cobranças do Ressarcimento ao SUS;
- Controle financeiro do recolhimento referente ao Ressarcimento ao SUS e a consequente baixa nos sistemas de controles respectivos (SCI e SGR) quando da quitação; e
- Repasse dos valores recolhidos ao Fundo Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

OUTROS PROJETOS

Também fazem parte das atribuições da GEFIN os seguintes processos de trabalho, programas e ações:

- PCR – Programa de Conformidade Regulatória das Operadoras (RN 278/2011);
- Processos de cancelamento de registros de operadoras;
- Processos de devolução de receitas pagas indevidamente;
- Controle de saldos dos créditos para envio de inscrição em dívida ativa pela Procuradoria Federal junto à ANS;

InSTRUÇÃO e operacionalização dos pedidos de parcelamentos dos créditos da ANS;

Análise de impugnações e recursos administrativos, com respectiva elaboração de modelos de despachos, de memorandos e de relatórios preparatórios para decisão de 1^a Instância pela Diretoria de Gestão; e

Redação de notas técnicas, análise de documentos legais, elaboração de minutas de atos normativos e/ou alteração (desde a apresentação de exposição de motivos até a redação do dispositivo). Controle e atualização da planilha interna das operadoras com processo judicial.

ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS E CONVÉNIOS

A GECOL acompanha atualmente, aproximadamente 155 contratos firmados pela ANS, conforme tabela 10 abaixo.

TABELA 10 - CONTRATOS - GECOL

CONTRATOS ACOMPANHADOS PELA GECOL					
Contrato	Razão Social	Objeto	Início da Vigência	Valor Anual	Valor Global da Contratação
29/15	ASC SERVICE SEGURANÇA LTDA	VIGILÂNCIA	01/06/15	R\$ 563.473,92	R\$ 563.473,92
32/14	L & G COMÉRCIO E SERVIÇOS DE TELEINFORMÁTICA LTDA ME	MANUTENÇÃO PREDIAL	02/06/14	R\$ 16.712,28	R\$ 32.312,28
30/15	FB TERCEIRIZAÇÃO LTDA - ME	COPEIRAGEM	08/06/15	R\$ 1.187.197,63	R\$ 1.187.197,63
33/14	PLUMA TERCEIRIZAÇÃO EIRELI EPP	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	09/06/14	R\$ 34.537,44	R\$ 67.739,85
25/12	UNIVERSO SOLUÇÕES TÉCNICAS LTDA	COPEIRAGEM E GARÇONARIA	11/06/12	R\$ 177.241,08	R\$ 660.904,86
24/13	COMPANHIA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL CENTRAL – ALGAR TELECOM	TELEFONIA LOCAL	19/06/13	R\$ 34.152,00	R\$ 102.456,00
43/13	OI S/A	TELEFONIA LDN	19/12/13	R\$ 3.698,40	R\$ 9.246,00
34/14	REGIS REFRIGERAÇÃO TÉCNICA, SERVIÇOS E COMÉRCIO LTDA ME	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	23/06/14	R\$ 15.750,29	R\$ 30.270,29
31/15	G4F SOLUÇÕES CORPORATIVAS LTDA	SUPORTE OPERACIONAL GGSUS	22/06/15	R\$ 2.251.037,04	R\$ 2.251.037,04
25/13	COMPANHIA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL CENTRAL – ALGAR TELECOM	TELEFONIA LDN	26/06/13	R\$ 13.199,16	R\$ 39.597,48

continua...

continuação

Contrato	Razão Social	Objeto	Início da Vigência	Valor Anual		Valor Global da Contratação
23/11	CONSTRUTORA ETEVALDO NOGUEIRA LTDA.	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	27/06/11	R\$ 310.464,12		R\$ 1.384.772,62
22/13	LEVEL 3 COMUNICAÇÕES DO BRASIL LTDA	REDE DE COMUNICAÇÃO	28/06/13	R\$ 2.677.175,84		R\$ 8.287.274,98
66/14	PRIMASOFT INFORMÁTICA LTDA	LICENÇAS DE SOFTWARE APLICATIVOS E SISTEMAS OPERACIONAIS	01/07/15	-		R\$ 65.140,00
33/15	EFICIÊNCIA SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA - ME	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	08/07/15	R\$ 87.347,93		R\$ 87.347,93
29/13	SUPER ESTÁGIOS LTDA ME	APERFEIÇOAMENTO DE ESTAGIÁRIOS	15/07/13	R\$ 42.701,28		R\$ 165.277,32
28/11	TELEFÔNICA BRASIL S.A	TELEFONIA LOCAL	18/07/11	R\$ 8.054,94		R\$ 37.835,46
29/11	CIA DE TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL CENTRAL - CTBC	TELEFONIA LDN	18/07/11	R\$ 19.307,51		R\$ 90.671,43
18/13	EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO S/A - EBC	PUBLICIDADE LEGAL	01/08/13	R\$ 346.190,10		R\$ 1.038.570,30
32/12	ÚNICA SEGURANÇA PATRIMONIAL LTDA EPP	VIGILÂNCIA	01/08/12	R\$ 77.923,68		R\$ 350.208,73
39/14	TRANS LLOYDS TRANSPORTES AÉREOS LTDA	TRANSPORTE DE CARGA FRACIONADA	01/08/14	R\$ 160.000,00		R\$ 320.000,00
41/14	REAL JG SERVIÇOS GERAIS LTDA	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	04/08/14	R\$ 84.087,73		R\$ 165.204,73
42/14	EMIDA INSTALAÇÕES LTDA	MANUTENÇÃO PREDIAL	15/08/14	R\$ 99.370,92		R\$ 207.215,17
34/15	IVAÍ AR CONDICIONADO LTDA	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	17/08/15	R\$ 11.100,00		R\$ 11.100,00
35/15	TECNO TEMP COMÉRCIO INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO LTDA	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	17/08/15	R\$ 10.488,00		R\$ 10.488,00
34/12	ATITUDE TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA LTDA	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	16/08/12	R\$ 30.898,20		R\$ 114.504,19
35/12	ORACLE DO BRASIL SISTEMAS LTDA	ATUALIZAÇÃO E SUPORTE DOS PRODUTOS ORACLE	27/08/12	R\$ 985.949,79		R\$ 3.632.639,89
44/14	PREMIER VIGILÂNCIA E SEGURANÇA LTDA	VIGILÂNCIA	02/09/14	R\$ 141.662,90		R\$ 277.752,90
41/12	OI S/A	TELEFONIA LOCAL	18/09/12	R\$ 4.897,27		R\$ 19.317,34
29/14	FUNDAÇÃO BENÇÃOS DO SENHOR - FBS	APOIO ADMINISTRATIVO - SEDE E NÚCLEO/RJ	19/05/14	R\$ 16.960.180,44		R\$ 40.705.830,23

continua...

conituração

Contrato	Razão Social	Objeto	Início da Vigência	Valor Anual	Valor Global da Contratação
46/12	ULTRADIGITAL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA ESCRITÓRIO LTDA	REPROGRAFIA	26/09/12	R\$ 318.519,36	R\$ 1.209.330,51
50/14	CAS PIRES PROMOÇÕES E EVENTOS LTDA EPP	PROMOÇÃO DE EVENTOS	29/09/14	R\$ 706.952,95	R\$ 1.370.300,66
40/15	CICLAR - CICLO DE AR ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA EPP	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	01/10/15	R\$ 21.000,00	R\$ 21.000,00
37/15	UPDATE COMÉRCIO E SERV DE MANUTENÇÃO E TECNOLOGIA LTDA	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO - SEDE	01/10/15	R\$ 762.999,00	R\$ 762.999,00
45/12	RECALL DO BRASIL LTDA	GUARDA DE DOCUMENTOS	01/10/12	R\$ 978.598,00	R\$ 4.156.972,00
52/12	PSN TECNOLOGIA LTDA	LICENÇAS DE USO DE SOFTWARE DE ANTI VIRUS	09/10/12	R\$ 155.600,00	R\$ 155.600,00
43/15	PLANSUL PLANEJAMENTOS E CONSULTORIA LTDA	APOIO ADMINISTRATIVO	13/10/15	R\$ 1.823.775,96	R\$ 1.823.775,96
53/14	PRISMA VIGILÂNCIA LTDA	VIGILÂNCIA	16/10/14	R\$ 37.213,68	R\$ 74.060,87
39/13	THAURUS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	16/10/13	R\$ 26.880,96	R\$ 80.647,80
56/12	STEFANINI CONSULTORIA E ASSESSORIA EM INFORMATICA S.A.	SUSTENTAÇÃO OPERACIONAL DE TI E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CONSULTORIA	29/10/12	R\$ 1.441.843,53	R\$ 5.540.924,83
55/12	CTIS TECNOLOGIA S/A	SUSTENTAÇÃO OPERACIONAL DE TI E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CONSULTORIA	29/10/12	R\$ 2.208.476,20	R\$ 8.778.138,83
50/15	COQUEIRO & PEREIRA CONSULTORIA LTDA - ME	APOIO ADMINISTRATIVO	03/11/15	R\$ 758.505,51	R\$ 758.505,51
50/12	COMPANHIA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL CENTRAL – ALGAR TELECOM	TELEFONIA LDN	13/11/12	R\$ 29.172,45	R\$ 116.689,80
49/11	ABRANTES SOLUÇÕES LTDA	FÁBRICA DE SOFTWARE	01/12/11	R\$ 404.343,76	R\$ 2.012.635,34
41/13	SOSEL - SOLUÇÕES EM SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS LTDA	GUARDA DE DOCUMENTOS	01/12/13	R\$ 53.844,00	R\$ 161.732,00
50/11	ACECO TI LTDA	MANUTENÇÃO DA SALA COFRE	01/12/11	R\$ 1.248.334,39	R\$ 5.881.989,38

continua...

conituação

Contrato	Razão Social	Objeto	Início da Vigência	Valor Anual	Valor Global da Contratação
57/15	BASITEL TELECOMUNICAÇÕES LTDA EPP	MANUTENÇÃO CENTRAL TELEFÔNICA	04/12/15	R\$ 18.999,96	R\$ 18.999,96
62/12	CPM BRAXIS OUTSOURCING S.A.	SUSTENTAÇÃO OPERACIONAL DE TI E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CONSULTORIA	03/12/12	R\$ 5.770.107,85	R\$ 14.448.856,36
59/12	CTIS TECNOLOGIA S/A	SUSTENTAÇÃO OPERACIONAL DE TI E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CONSULTORIA	03/12/12	R\$ 9.560.820,48	R\$ 33.657.602,22
60/12	CTIS TECNOLOGIA S/A	SUSTENTAÇÃO OPERACIONAL DE TI E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM CONSULTORIA	04/12/12	R\$ 2.066.789,34	R\$ 7.379.255,62
46/13	MIMAXX SERVIÇOS DE CONSERVAÇÃO E LIMPEZA LTDA - ME	SERVIÇOS DE ARQUIVOLOGIA E BIBLIOTECONOMIA	05/12/13	R\$ 949.868,31	R\$ 2.821.890,64
48/13	EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL	TELEFONIA LDN E LDI	09/12/13	R\$ 13.543,24	R\$ 54.172,96
65/14	TOKIO MARINE SEGURADORA S/A	SEGURO CONTRA INCÊNDIO	08/12/14	R\$ 2.659,86	R\$ 5.460,12
63/12	TELEMAR NORTE LESTE S/A	TELEFONIA 0800	10/12/12	R\$ 2.682.884,01	R\$ 13.111.543,98
69/12	THAURUS SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	11/12/12	R\$ 32.960,16	R\$ 124.236,50
49/12	COMPANHIA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES DO BRASIL CENTRAL – ALGAR TELECOM	TELEFONIA LDN	12/12/12	R\$ 7.755,62	R\$ 31.022,48
72/12	APOLO LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	17/12/12	R\$ 343.733,88	R\$ 1.747.267,68
62/14	GARTNER DO BRASIL SERVIÇOS DE PESQUISAS LTDA	CONSULTORIA TI	17/12/14	R\$ 509.100,00	R\$ 1.018.200,00
55/15	PC SERVICE TECNOLOGIA LTDA	CENTRAL DE RELACIONAMENTO	19/12/15	R\$ 6.630.000,00	R\$ 6.630.000,00
55/11	TRÊS KADOSH DO BRASIL COMÉRCIO EM INFORMÁTICA E SERVIÇOS LTDA.	TRANSPORTE DE PEQUENAS CARGAS	20/12/11	R\$ 235.009,68	R\$ 1.040.838,81
59/15	ALLEN RIO SERV. E COM. DE PROD. DE INFORMÁTICA LTDA	SUBSCRIÇÃO DE LICENÇAS MICROSOFT	31/12/15	R\$ 1.270.251,78	R\$ 1.270.251,78

continua..

conituração

Contrato	Razão Social	Objeto	Início da Vigência	Valor Anual	Valor Global da Contratação
54/15	BUSINESS TO TECHNOLOGY CONSULTORIA E ANÁLISE DE SISTEMAS LTDA	AQUISIÇÃO DE LICENÇAS DE SOFTWARE COM SUPORTE TÉCNICO	31/12/15	R\$ 552.407,62	R\$ 552.407,62
53/11	JOTABÊ SERVIÇOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS LTDA	COPEIRAGEM	02/01/12	R\$ 109.528,92	R\$ 543.328,49
60/15	MAX SEGURANÇA MÁXIMA LTDA	AGENTE DE SEGURANÇA PESSOAL	04/01/16	R\$ 155.449,80	R\$ 155.449,80
56/15	IBROWSE – CONSULTORIA & INFORMATICA LTDA	MANUTENÇÃO E SUPORTE PARA CABEAMENTO DA REDE	04/01/16	R\$ 118.399,68	R\$ 118.399,68
01/16	LIDERANÇA LIMPEZA E CONSERVAÇÃO LTDA	APOIO ADMINISTRATIVO	06/01/16	R\$ 1.889.796,72	R\$ 1.889.796,72
60/14	NOVA RIO SERVIÇOS GERAIS LTDA	SUPORTE ESPECIALIZADO ÀS CONTRATAÇÕES PÚBLICAS	12/01/15	R\$ 619.101,84	R\$ 1.433.917,80
02/16	PLANEJAR TERCEIRIZAÇÃO E SERVIÇOS EIRELI	SUPORTE ESPECIALIZADO ÀS CONTRATAÇÕES PÚBLICAS	08/01/16	R\$ 4.575.948,00	R\$ 4.575.948,00
01/12	INFORME COMUNICAÇÃO INTEGRADA S/S LTDA	AGÊNCIA DE COMUNICAÇÃO	11/01/12	R\$ 1.755.064,88	R\$ 8.838.601,32
03/14	GLOBAL VILLAGE TELECOM S.A. - GVT	TELEFONIA LOCAL	14/01/14	R\$ 31.376,75	R\$ 122.460,70
03/13	ENERGYWORK COMÉRCIO E SERVIÇOS ELETRO ELETRÔNICOS LTDA	MANUTENÇÃO DE NO-BREAKS	18/01/13	R\$ 49.999,00	R\$ 199.996,00
04/13	PROVÍNCIA CARMELITANA DE SANTO ELIAS	LOCAÇÃO DE IMÓVEL RJ SEDE	21/01/13	R\$ 165.838,20	R\$ 526.443,71
02/13	L SALES SERVIÇOS LTDA - EPP	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO - IHGB E UNYSIS	21/01/13	R\$ 235.022,04	R\$ 797.822,67
06/15	AR FRIO COMÉRCIO E SERVIÇOS DE AR CONDICIONADO LTDA	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	01/02/15	R\$ 27.000,00	R\$ 54.000,00
01/15	SÉRGIO MACHADO REIS - EPP	CLIPPING ELETRÔNICO	01/02/15	R\$ 15.480,00	R\$ 33.244,92
05/14	IMTEP – INSTITUTO DE MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO DO ESTADO DO PARANÁ LTDA	SAÚDE OCUPACIONAL	01/02/14	R\$ 2.978.300,73	R\$ 10.382.055,22

continua...

conituação

Contrato	Razão Social	Objeto	Início da Vigência	Valor Anual	Valor Global da Contratação
04/16	NILTEK SERVIÇOS LTDA EIRELI – ME	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	04/02/16	R\$ 29.387,40	R\$ 29.387,40
12/15	HABIL COMÉRCIO E SERVIÇOS DE REFORMAS E MANUTENÇÃO PREDIAL - ME	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	04/02/15	R\$ 38.878,24	R\$ 74.008,12
05/13	ICONE VIAGENS E EVENTOS LTDA - ME	PASSAGENS AÉREAS	06/02/13	R\$ 2.404.036,80	R\$ 12.012.870,88
05/16	PROVAC TERCEIRIZAÇÃO E MÃO DE OBRA LTDA	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS - NÚCLEOS	17/02/16	R\$ 1.244.178,00	R\$ 1.244.178,00
06/16	IMASTER SERVIÇOS DE LIMPEZA LTDA	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS - NÚCLEOS	17/02/16	R\$ 1.538.585,04	R\$ 1.538.585,04
08/16	DADY ILHA SOLUÇÕES INTEGRADAS LTDA	GERENCIAMENTO DE IMPRESSÃO SEDE	24/02/16	R\$ 704.700,00	R\$ 704.700,00
03/16	TKS SEGURANÇA PRIVADA LTDA	VIGILÂNCIA	25/02/16	R\$ 45.099,96	R\$ 45.099,96
16/12	OI S/A	TELEFONIA LDN	27/02/12	R\$ 4.248,60	R\$ 20.679,17
09/16	EFICIÊNCIA SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	01/03/16	R\$ 36.266,76	R\$ 36.266,76
10/16	REI DE OURO MUDANÇAS & TRANSPORTES	TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE CARGAS	02/03/16	R\$ 185.929,70	R\$ 185.929,70
16/15	SIMPRESS COMÉRCIO, LOCAÇÃO E SERVIÇOS S.A.	GERENCIAMENTO DE IMPRESSÃO	05/03/15	R\$ 205.791,24	R\$ 392.270,16
11/16	EFICIÊNCIA SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	08/03/16	R\$ 37.457,59	R\$ 37.457,59
12/16	CLARO S.A	TELEFONIA LOCAL E LDN	21/03/16	R\$ 621.211,20	R\$ 621.211,20
21/12	TELEMAR NORTE LESTE S/A	TELEFONIA LOCAL	27/03/12	R\$ 13.613,10	R\$ 74.023,06
11/14	POPCORN COMUNICAÇÃO LTDA	AGÊNCIA DE PUBLICIDADE	28/03/14	R\$ 3.360.000,00	R\$ 11.760.000,00
48/14	EMPRESA BRASILEIRA DE TELECOMUNICAÇÕES - EMBRATEL	TELEFONIA LOCAL	01/10/14	R\$ 17.198,76	R\$ 42.996,90
47/14	TELEMAR NORTE LESTE S/A	TELEFONIA LDN	01/10/14	R\$ 2.812,44	R\$ 7.031,12
19/15	EFICIÊNCIA SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO	01/04/15	R\$ 32.857,56	R\$ 61.623,24
18/15	E-CLIMA AR CONDICIONADO E REFRIGERAÇÃO LTDA.	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	01/04/15	R\$ 9.565,34	R\$ 18.205,34
14/16	TELSYSTEM SOLUÇÕES LTDA-ME	MANUTENÇÃO CENTRAL TELEFÔNICA	13/04/16	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00

continua...

conituação

Contrato	Razão Social	Objeto	Início da Vigência	Valor Anual	Valor Global da Contratação
15/16	RJ LOCAÇÃO DE VEÍCULOS E SERVIÇOS EIRELI	LOCAÇÃO DE VEÍCULOS - SEDE	13/04/16	R\$ 824.314,12	R\$ 824.314,12
12/13	TELEMAR NORTE LESTE S/A	TELEFONIA LOCAL	02/05/13	R\$ 118.582,49	R\$ 336.520,83
13/13	TELEMAR NORTE LESTE S/A	TELEFONIA LOCAL	02/05/13	R\$ 38.626,20	R\$ 109.620,00
14/13	TELEMAR NORTE LESTE S/A	TELEFONIA LOCAL	02/05/13	R\$ 7.509,96	R\$ 21.442,08
23/15	EPODONTO COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA - ME	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	28/04/15	R\$ 41.281,45	R\$ 41.281,45
16/16	CLARO S.A.	TELEFONIA LOCAL E LDN	16/05/16	R\$ 21.548,88	R\$ 21.548,88
54/14	CLARO S/A	TELEFONIA LDN	18/11/14	R\$ 13.489,32	R\$ 39.131,91
25/15	ECT	SERVIÇOS POSTAIS (MONOPÓLIO ECT) SEDE E NÚCLEOS	20/05/15	R\$ 222.648,00	R\$ 445.296,00
26/15	ECT	SERVIÇOS POSTAIS (MONOPÓLIO ECT) SEDE E NÚCLEOS	28/05/15	R\$ 1.248.161,60	R\$ 2.496.323,20
24/12	SERVIÇO FEDERAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS (SERPRO)	ATUALIZAÇÃO DA BASE DE DADOS DO CPF E CNPJ	29/05/12	R\$ 211.354,44	R\$ 609.085,80
28/12	PROVÍNCIA CARMELITANA DE SANTO ELIAS	LOCAÇÃO DE IMÓVEL RJ	01/06/12	R\$ 1.323.066,48	R\$ 6.354.685,20
21/13	LEVEL 3 COMUNICAÇÕES DO BRASIL LTDA	CONEXÃO INTERNET	06/06/13	R\$ 160.674,36	R\$ 720.849,28
28/13	CLARO S/A	TELEFONIA MÓVEL	01/07/13	R\$ 336.740,52	R\$ 1.637.907,06
30/12	NONINO & DINIZ LTDA	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	01/08/12	R\$ 369.103,32	R\$ 1.688.751,60
36/15	IVAÍ AR CONDICIONADO LTDA	MANUTENÇÃO DE AR CONDICIONADO	18/08/15	R\$ 23.268,00	R\$ 46.536,00
INEX. 03/13	COMPANHIA PAULISTA DE FORÇA E LUZ	ENERGIA ELÉTRICA	01/01/12	R\$ 27.879,96	R\$ 139.400,00
INEX. 12/12	CENTRAIS ELETRICAS MATOGROSSENSES S.A	ENERGIA ELÉTRICA	01/01/12	R\$ 19.173,28	R\$ 95.866,40
INEX. 13/12	COMPANHIA ENERGETICA DO CEARA	ENERGIA ELÉTRICA	01/01/12	R\$ 20.475,00	R\$ 102.375,00
INEX. 14/12	CENTRAIS ELETRICAS DO PARA S.A. - CELPA	ENERGIA ELÉTRICA	01/01/12	R\$ 22.655,96	R\$ 113.279,80
INEX. 17/12	COMPANHIA DE ELETRICIDADE DO ESTADO DA BAHIA	ENERGIA ELÉTRICA	01/01/12	R\$ 23.141,45	R\$ 115.707,25
27/15	TELEMAR NORTE LESTE	TELEFONIA LOCAL E LDN	01/07/15	R\$ 16.035,36	R\$ 40.088,32
INEX. 11/12	CEB	ENERGIA ELÉTRICA	01/01/12	R\$ 50.000,00	R\$ 250.000,00
11/08	MARIA NEIDE OLIVEIRA DE FREITAS	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	07/03/08	R\$ 357.397,11	R\$ 3.137.659,09
45/15	OI S/A	TELEFONIA LOCAL	01/10/15	R\$ 15.132,98	R\$ 35.635,70

continua...

conituação

Contrato	Razão Social	Objeto	Início da Vigência	Valor Anual	Valor Global da Contratação
16/13	MARCIA VIVIANE COSTA E SILVA	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	08/05/13	R\$ 85.875,60	R\$ 417.358,69
20/13	SECOLUS EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES S/A	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	22/05/13	R\$ 323.335,56	R\$ 1.612.712,09
25/07	MONTALVO ADMINISTRAÇÃO E PARTICIPAÇÕES LTDA.	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	08/08/07	R\$ 619.319,76	R\$ 3.065.279,06
30/13	SALIBA PARTICIPAÇÕES LTDA	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	13/08/13	R\$ 773.052,24	R\$ 3.826.169,18
31/13	OI S/A	TELEFONIA LOCAL	01/09/13	R\$ 4.110,72	R\$ 22.091,88
45/14	JOAQUIM & KONDO LTDA	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	01/09/14	R\$ 204.567,31	R\$ 803.901,93
36/13	BACELAR INVESTIMENTOS LTDA	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	02/09/13	R\$ 498.628,00	R\$ 1.733.969,08
27/13	CLARO S/A	TELEFONIA LDN	03/09/13	R\$ 13.375,32	R\$ 78.022,20
02/05	INSTITUTO HISTÓRICO E GEOGRÁFICO BRASILEIRO	LOCAÇÃO DE IMÓVEL RJ	28/02/05	R\$ 340.638,48	R\$ 6.075.383,79
66/09	HALLEY JOSE SPINOLA	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	17/08/09	R\$ 256.040,96	R\$ 2.061.898,35
51/14	ISDRALIT INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA - GRUPO ISDRA	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	08/12/14	R\$ 212.524,80	R\$ 1.042.042,19
08/10	SALIBA PARTICIPAÇÕES LTDA	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	15/03/10	R\$ 920.943,17	R\$ 8.247.968,31
19/10	JUAREZ DE PAULA SIMOES	LOCAÇÃO DE IMÓVEL	01/06/10	R\$ 256.951,96	R\$ 2.142.156,48
DI 48/15	COMPANHIA ESTADUAL DE DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA - CEEE-D	ENERGIA ELÉTRICA	16/07/15	R\$ 55.680,00	R\$ 278.400,00
DI 50/15	COPEL DISTRIBUIÇÃO S.A.	ENERGIA ELÉTRICA	27/07/15	R\$ 27.600,00	R\$ 138.000,00
53/15	LIGHT SERVICOS DE ELETRICIDADE S A	ENERGIA ELÉTRICA	09/12/15	R\$ 2.120.000,00	R\$ 10.600.000,00
07/16	CEMIG DISTRIBUIÇÃO S.A	ENERGIA ELÉTRICA	19/02/16	R\$ 43.894,80	R\$ 219.474,00
61/15	AR2 - SERVIÇOS E MANUTENÇÃO PREDIAL LTDA	LIMPEZA E CONSERVAÇÃO (EMERGENCIAL)	07/12/15	R\$ 14.106,05	R\$ 14.106,05
28/15	IDENTIPLAST COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA - ME	CONFECÇÃO DE CRACHÁS	19/05/15	R\$ 2.400,00	R\$ 2.400,00
34/13	J & L COMÉRCIO E SERVIÇO LTDA EPP	AQUISIÇÃO DE NO BREAKS	30/08/13	R\$ 24.237,98	R\$ 24.237,98
13/16	G & S IMAGENS DO BRASIL LTDA	BANCO DE IMAGENS	04/04/16	R\$ 2.200,00	2.200,00

continua...

conituração

Contrato	Razão Social	Objeto	Início da Vigência	Valor Anual	Valor Global da Contratação
32/15	MAXETRON SERVIÇOS DE TECNOLOGIA E INFORMAÇÕES LTDA	MAILING	07/10/15	R\$ 7.344,00	R\$ 7.344,00
32/13	RTM - REDE DE TELECOMUNICAÇÕES PARA O MERCADO LTDA	REDE DE COMUNICAÇÃO	20/08/13	R\$ 34.789,60	R\$ 133.728,40
41/15	FUNCAB	ORGANIZAÇÃO E REALIZAÇÃO DE CONCURSO - TEMPORÁRIOS	30/09/15	R\$ -	R\$ 351.200,00
49/15	FUNCAB	ORGANIZAÇÃO E REALIZAÇÃO DE CONCURSO - EFETIVOS	23/10/15	R\$ -	R\$ 1.998.000,00
57/14	LENOVO TECNOLOGIA (BRASIL) LTDA.	AQUISIÇÃO DE COMPUTADORES	01/12/14	-	R\$ 674.800,00
49/13	CTIS TECNOLOGIA S/A	AQUISIÇÃO DE SERVIDOR DE BANCO DE DADOS	16/12/13	R\$ -	R\$ 13.498.355,13
61/14	HEWLETT PACKARD BRASIL LTDA	AQUISIÇÃO DE NOTEBOOKS	16/12/14	R\$ 408.120,00	R\$ 408.120,00
20/15	SOLUTI - SOLUÇÕES EM NEGÓCIOS INTELIGENTES	AQUISIÇÃO DE SOLUÇÃO DE CERTIFICADOS DIGITAIS	01/04/15	R\$ 63.960,00	R\$ 63.960,00
21/15	VALID CERTIFICADORA DIGITAL LTDA.	AQUISIÇÃO DE SOLUÇÃO DE CERTIFICADOS DIGITAIS	01/04/15	R\$ 13.524,00	R\$ 13.524,00
67/14	LTA - RH, COMÉRCIO, INFORMÁTICA, REPRESENTAÇÕES LTDA.	AQUISIÇÃO DE SOFTWARE E HARDWARE DE BACKUP	31/12/14	R\$ -	R\$ 2.296.000,00
08/14	IMPRENSA NACIONAL	PUBLICIDADE LEGAL	18/02/14	R\$ 1.940.400,00	R\$ 9.702.000,00
INEX. 93/14	BANCO CENTRAL DO BRASIL	ACESSO AO SISBACEN	30/06/14	R\$ 2.400,00	R\$ 12.000,00
24/15	SAS INSTITUTE BRASIL LTDA	LICENÇAS DE USO DOS SOFTWARES APlicATIVOS SAS	08/05/15	R\$ 178.670,15	R\$ 893.350,76
58/15	LTA - RH, COMÉRCIO, INFORMÁTICA, REPRESENTAÇÕES LTDA.	AQUISIÇÃO DE SERVIDORES	16/12/15	R\$ 312.000,00	R\$ 312.000,00
11/02	MODO NOVO CONSULTORIA E INFORMÁTICA LTDA	CESSÃO DE USO DO PROGRAMA PRODUTO DE AUTOMAÇÃO DE BIBLIOTECA E CENTROS DE DOCUMENTAÇÃO	17/04/02	R\$ -	0

Fonte: DIGES, ANS, 2016

LICITAÇÕES

Entre julho de 2015 e maio de 2016 foram realizados 350 (trezentos e cinquenta) processos licitatórios, conforme tabela 11 abaixo.

TABELA 11 - LICITAÇÕES REALIZADAS
LICITAÇÕES REALIZADAS

MODALIDADE	jul-dez/2015	jan-abr/2016
Dispensa de Licitação	69	40
Inexigibilidade de Lic.	95	48
Pregão Eletrônico (processos tramitados)	40	36
Pregão Eletrônico (processos realizados)	17	16
Sist. Reg. Preços	6	11
Outros	3	2

Fonte: DIGES, ANS, 2016

CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS DA ANS

- Contratação de empresa de prestação de serviços de montagem e desmontagem de móveis e divisórias;
- Empresa Contratada: GRIF CENTER COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA ME
- Ata de Registro de Preços 002/2016, oriunda do Pregão Eletrônico 34/2015
- Vigência da Ata: 02/02/2016 a 02/02/2017
- Contratação de empresa especializada para prestação de serviços de limpeza e conservação, com fornecimento de mão de obra uniformizada, material de limpeza, material de consumo e equipamentos (Serviço prestado até então pelo Condomínio);
- Empresa Contratada: UPDATE COMÉRCIO E SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E TECNOLOGIA
- Contrato 037/2015, oriundo do Pregão Eletrônico 23/2015.
- Vigência: 12 meses renováveis por até 60meses
- Adequações no depósito localizado na USINA, sub-cedido pela SPU-RJ
- Instalação de Grades e Portas (Em fase de contratação pela GECOL);
- Limpeza Geral (Em fase de contratação pela GECOL);
- Aquisição e Instalação de Extintores (Em fase de contratação pela GECOL);
- Retomada da instalação dos pisos no Edifício Barão de Mauá
- Negociação com a empresa contratada em conjunto com GGAFI e GECOL;
- Aquisição de Colas para a instalação (Em fase de contratação);
- Contratação de Serviços de Lógica (Em fase de pesquisa).
- Criação da Instrução de Serviço – COPAL
- Instrução que disciplina e padroniza os procedimentos relativos à administração de bens patrimoniais.
- Status: Em posse da ASSNT/DIGES para revisão e adaptações.
- Implantação dos Sistemas de Patrimônio e Almoxarifado (SIPAT e SISMAT) / Substituição dos Sistemas atualmente utilizado, que estão obsoletos (CLIPPER/DOS)
- Status: Em testes na COPAL pela COSAP/GGSIS.
- Regularização de IPTU e taxas junto a Prefeitura do Rio de Janeiro

Em 04 de novembro de 2015 foram protocolados oito processos de imunidade, com solicitação também de imunidade retroativa. A Prefeitura do Rio de Janeiro já concedeu imunidade a partir de 2012 a todos os oito imóveis pertencentes a ANS. Com isso, serão efetuados apenas o pagamento das taxas de coleta de lixo – TCL, referentes a 2015 e 2016, cujos cálculos serão atualizados.

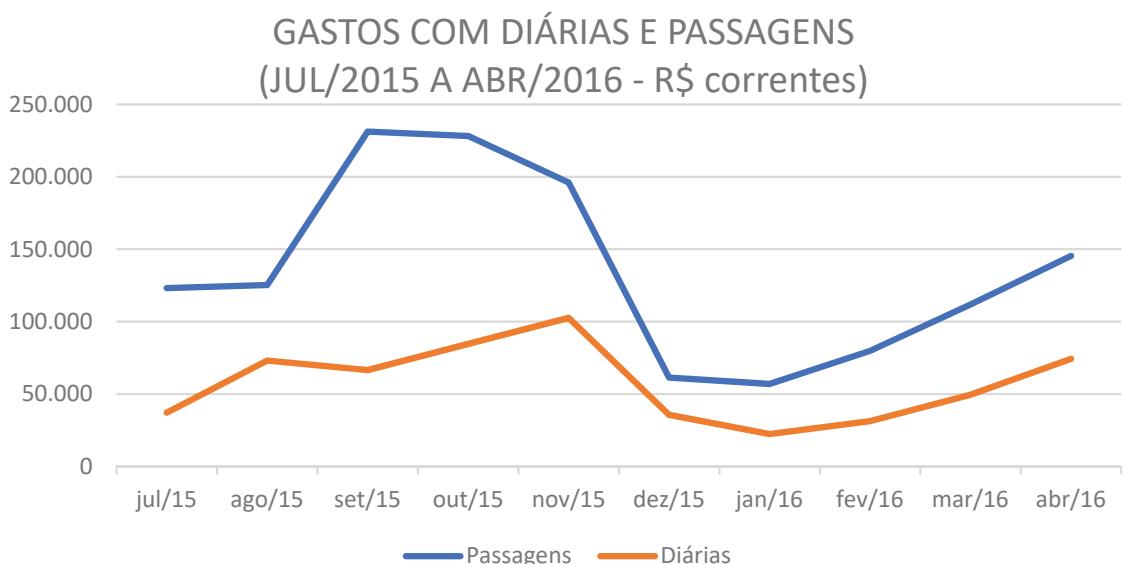
TRANSPORTE

- Nova contratação de transporte terrestre e de mudança de servidores para todo o Brasil
- Empresa Contratada: REI DO OURO
- Contrato 010/2016, oriundo do Pregão Eletrônico 05/2016.
- Vigência: 12 (doze) meses renováveis por até 60 (sessenta) meses
- Substituição de empresa de veículos (Sede e Núcleos)
- Empresa Contratada: PROVAC TERCEIRIZAÇÃO E MÃO DE OBRA
- Contrato 005/2016 (referente aos veículos Institucionais - Núcleos)
- Vigência: 12 (doze) meses
- Empresa Contratada: IMASTER SERVIÇOS
- Contrato 006/2016 (referente as diárias de veículos - Núcleos)
- Vigência: 12 (doze) meses
- Empresa Contratada: RJ VEÍCULOS
- Contrato 015/2016 (referente aos veículos institucionais e diárias de veículos - SEDE)
- Vigência: 12 (doze) meses

DIÁRIAS E PASSAGENS

Entre julho de 2015 e abril de 2016 foram gastos, pela ANS, R\$ 1.359.157,69 (um milhão trezentos e cinquenta e nove mil cento e cinquenta e sete reais e sessenta e nove centavos) com passagens e R\$ 577.397,73 (quinhentos e setenta e sete mil trezentos e noventa e sete reais e setenta e três centavos) em diárias, como ilustrado no gráfico 1 abaixo.

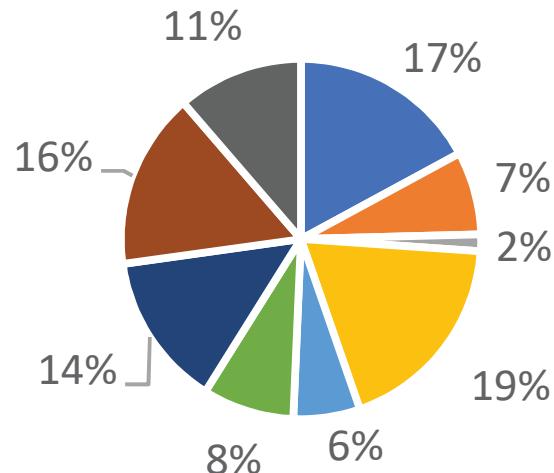
GRÁFICO 1 - GASTOS COM DIÁRIAS E PASSAGENS



Fonte: DIGES, ANS, 2016

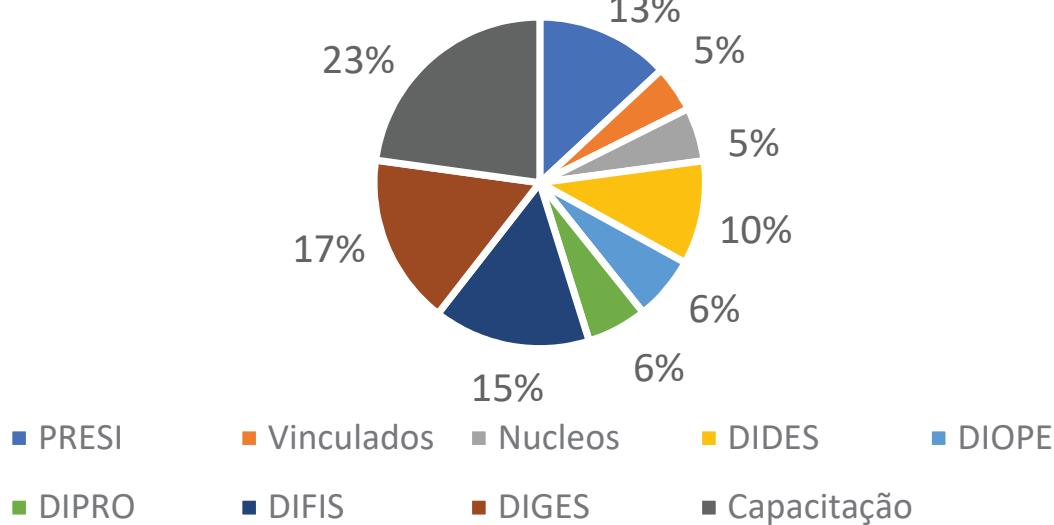
A distribuição desses gastos entre as unidades da ANS, para os quatro primeiros meses de 2016 apresenta-se ilustrado nos gráficos 2 e 3.

GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS GASTOS COM PASSAGENS
(JAN-ABR/2016)



Fontes: DIGES, ANS, 2016

GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS GASTOS COM DIÁRIAS
(JAN-ABR/2016)



Fontes: DIGES, ANS, 2016

5. GESTÃO DE GOVERNANÇA DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Tendo como missão a provisão de soluções de TI com eficiência e eficácia, de forma a contribuir para a efetividade dos processos de regulação em saúde suplementar no país, destacamos as seguintes atividades realizadas no período:

- Plano Diretor de Tecnologia da Informação PDTI 2016-2018: A elaboração do PDTI da ANS para o triênio 2016-2018 foi iniciada no segundo semestre de 2015, com a revisão do plano anterior (2012-2015), em particular da matriz SWOT e do mapa estratégico da GGETI. A revisão foi complementada em oficinas de planejamento, mediadas pela Gerência de Planejamento da ANS e pela COMAG, realizadas nos meses de janeiro a março de 2016, tendo sido avaliada e aprovada no âmbito da Diretoria Colegiada da ANS em 19 de maio de 2016. O documento contém as principais diretrizes para a gestão da área de TI da instituição, em consonância com o planejamento estratégico institucional e com as linhas gerais de atuação do governo federal no campo da tecnologia da informação.
- Comitê de Tecnologia (CT) da ANS: a DIGES propôs e aprovou a transformação do antigo Comitê de Informação e Informática (C2i) no atual CT, composto pelos Diretores da ANS. O Comitê é responsável pela gestão estratégica de TI na instituição, e se reuniu duas vezes em 2015.
- Regimento Interno da GGETI: As atribuições da GGETI e de suas coordenações foram revistas e reorganizadas, tendo a Assessoria (ASSIS/GGISS) sido transformada em Coordenação de Monitoramento e Apoio à Gestão – COMAG, com funções mais relacionadas à governança de TI.

PLANO DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO - PDTI

A Coordenadoria de Monitoramento e Apoio à Gestão – COMAG foi responsável pela proposta do modelo de gestão do plano. Dessa forma, coube a esta a mediação de parte das oficinas de planejamento que serviram como base para o novo PDTI da ANS, o alinhamento das ações e do diagnóstico com os esforços de planejamento de TI do governo federal e a organização do documento.

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E O ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA RELATIVOS ÀS AÇÕES E AOS CONTRATOS DA GGETI E TAMBÉM DE CONTRATOS CUJO OBJETO ENVOLVA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

O planejamento e o acompanhamento do orçamento de TI estão a cargo da COMAG, que elabora boletins dos processos de contratação e seu impacto no orçamento e balanço da execução dos contratos – no primeiro trimestre de 2016, motivada pela Gerência de Finanças/GGAFI, a área realizou estudo de sete contratos selecionados, detalhando suas características específicas, e contribuindo para a formatação da proposta do Painel Preventivo de Controle, que permitirá aos gestores da ANS monitorar a execução orçamentária de modo mais efetivo.

INÍCIO DA AVALIAÇÃO “IT BUDGET”

Refere-se a uma proposta feita pela consultoria Gartner, que permitirá a comparação do perfil de gasto de TI da ANS com outras instituições similares em termos de segmento de atuação e porte.

APOIO À CONTRATAÇÃO DE SOLUÇÕES DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, DE CONTROLE DE COBERTURA DE CONTRATOS E DE PROCEDIMENTOS DE RENOVAÇÃO DE CONTRATOS

A COMAG acompanha a execução dos contratos desde a etapa de contratação até a renovação, no que diz respeito a prazos, mantendo atualizado o plano de contratação da área.

INDICADORES DE GESTÃO DE PROJETOS E PROCESSOS DE TI

A área desenvolve trabalho de proposta e consolidação do conjunto de indicadores para apoio ao monitoramento e à gestão das atividades de TI na ANS, incluindo os referentes ao Contrato de Gestão e ao Programa de Qualificação Institucional.

ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE CAPACITAÇÃO DOS SERVIDORES

A estratégia de capacitação dos servidores é alinhada ao planejamento da área de TI e a COMAG mantém registros das capacitações realizadas pela equipe.

GESTÃO DAS DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE EXTERNOS E INTERNOS

A coordenação é responsável pela elaboração de relatórios e controles para manutenção e registros referentes ao atendimento das recomendações dos órgãos de controle.

PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS DE TRABALHO - GTS

A equipe participa de grupos de trabalho da ANS voltados para o planejamento e gestão de ações que envolvam a tecnologia da informação, destacando-se os de Logística Sustentável (incluindo o Projeto Boas Práticas de Impressão como componente do Programa de Sustentabilidade da ANS 2015), de Avaliação de Riscos Institucionais, de Avaliação de Impacto Regulatório e de Orçamento.

GESTÃO E CONTRATAÇÃO

Na dimensão de gestão e contratação, foram aprimorados os controles internos através da implementação da gestão de mudança e do aprimoramento dos painéis de monitoramento de serviços considerados críticos, conforme Gráfico 4.

GRÁFICO 4 - DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS DE TI



Fonte: DIGES, ANS, 2016

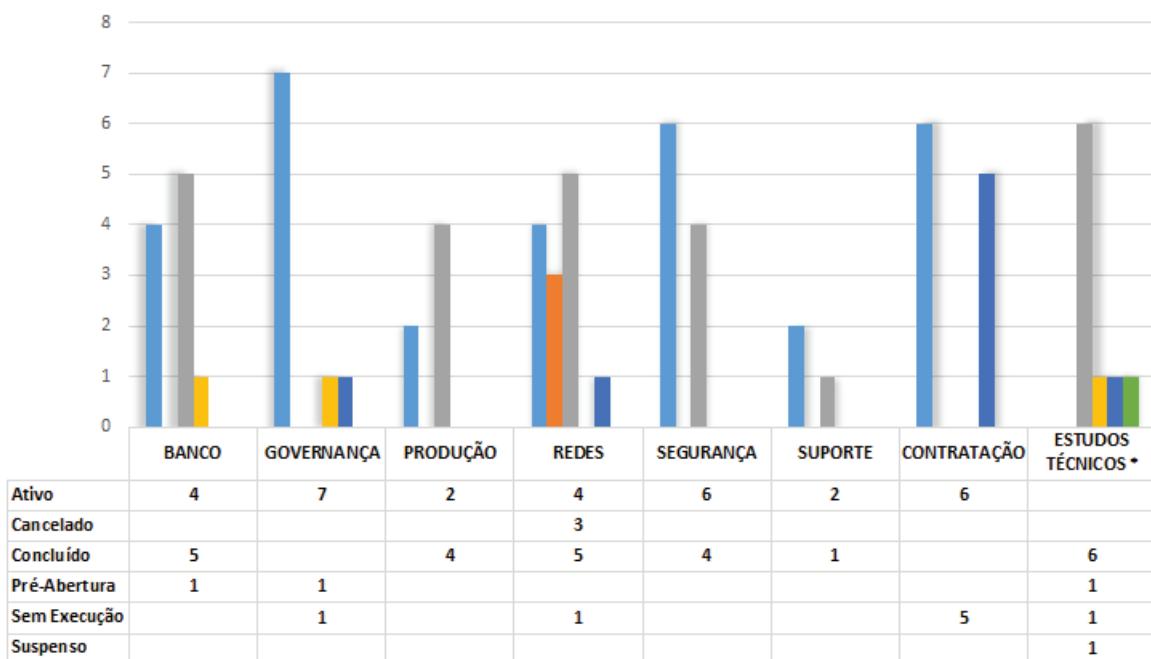
Ainda em relação a contratos, foram elaborados 21 termos de referência para manutenção e inovação dos serviços e infraestrutura de TI, tendo sido realizada a gestão de 12 contratos correlatos.

No período de junho de 2015 a maio de 2016, a COSIT implementou projetos de melhoria e inovação, apresentados no gráfico 5 a seguir.

GRÁFICO 5 - PROJETOS DE MELHORIA E INOVAÇÃO

PROJETOS DE MELHORIA E INOVAÇÃO

TOTAL: 71 PROJETOS



Fonte: DIGES, ANS, 2016

BANCO DE DADOS

Na dimensão de banco de dados, além das atividades rotinas, foram realizadas melhorias como a rede isolada de backup de banco de dados, melhoria do ambiente de banco de dados do Portal e criação da infraestrutura necessária para a migração para a nova versão do Oracle. Já na dimensão de administração de dados, que dá suporte à área de desenvolvimento de sistemas, ocorreu a construção de filtros e desenvolvimento de objetos de batimentos do sistema AIH e APAC e apoio ao modelo de dados dos sistemas e-REC e TISS.

REDES DE COMPUTADORES

No que se refere as redes de computadores, além das atividades rotineiras, foi iniciada a migração para o protocolo de internet IPv6, seguindo orientações e cronograma do MPOG/SLTI, foi realizado o redimensionamento da rede para futura ampliação, foram atualizadas as ferramentas da Microsoft e realizada prova de conceito de tecnologia em nuvem, com vistas à construção do site de contingência da ANS.

PRODUÇÃO

No âmbito da produção, além das atividades rotineiras, foi realizada troca do software de monitoramento para o Zabbix, ferramenta de software livre, houve a reformulação e atualização dos ambientes de produção dos sistemas críticos da ANS e na dimensão Suporte, além de terem sido realizados estudos e prospecções relativas a ferramentas de escritório (Google DOCs, WPS e Office 365).

SEGURANÇA

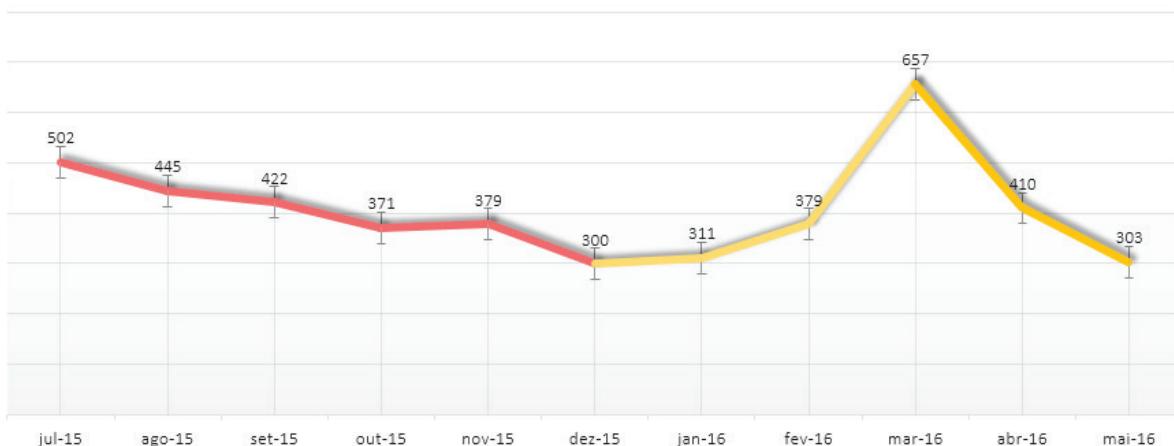
Além das atividades rotineiras, foi realizada análise de risco de parte do ambiente de produção, e apoiadas as demais equipes da COSIT e COSAP e usuários da agência. Neste período foram distribuídos aproximadamente 220 (duzentos e vinte) tokens para assinatura de documentos digitalmente. Em conjunto com a equipe de redes, foram desenvolvidas diversas atividades na área de segurança como implementação de firewall, administração da console de antivírus e unificação dos arquivos de log do ambiente de TI da agência.

A COSAP atua no desenvolvimento e gerenciamento de projetos de sistemas aplicativos. No período compreendido entre julho de 2015 a maio de 2016, gerenciou 23 (vinte e três) projetos, sendo que 11(onze) foram concluídos no período e cerca de 2500 (dois mil e quinhentos) pontos de função – que correspondem a uma unidade de medida de um sistema de informação baseado nas suas funcionalidades e independente da tecnologia utilizada – foram executados pela fábrica de software contratada.

A área também é responsável pelos processos de acompanhamento e gestão das atividades de sustentação operacional dos sistemas da ANS, auxiliando na manutenção e modernização das soluções em TI. O volume de demandas relacionadas à sustentação de sistemas é apresentado nos gráficos 6 e 7, apresentados a seguir.

GRÁFICO 6 - DEMANDAS CRIADAS

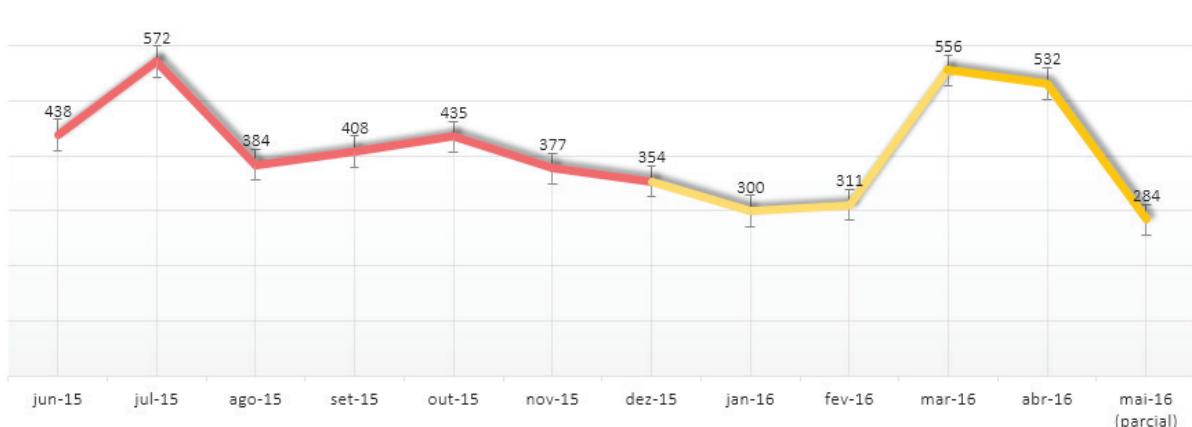
DEMANDAS CRIADAS DE JULHO DE 2015 A MAIOR DE 2016



Fonte: DIGES, ANS, 2016

GRÁFICO 7 - DEMANDAS FECHADAS

DEMANDAS FECHADAS DE JULHO DE 2015 A MAIO DE 2016



Fonte: DIGES, ANS, 2016

Complementarmente, cabe à COSAP mensurar os produtos de desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação. No período analisado, a empresa contratada para esse fim executou 3.020 (três mil e vinte) pontos de função, referentes à contagem tanto dos projetos de sistemas quanto dos sistemas legados.

No campo da melhoria dos processos internos da área de sistemas aplicativos, destacam-se as seguintes atividades:

- Desenvolvimento e maturação da nova metodologia de desenvolvimento de sistemas da ANS com a geração de documentação de apoio e apresentações para divulgação interna e externa;
- Definição de critérios e processo de análise e organização das demandas de projetos das diretorias para a área de sistemas (COSAP) em fila priorizada;
- Reestruturação do sistema de gestão das atividades e serviços de TI, a partir da evolução da ferramenta de controle de OS da fábrica de software;
- Projeto de reformulação do espaço restrito das Operadoras no site da ANS, com controle de perfil de acesso diferenciado para seus diversos usuários;
- Início da elaboração da instrução de serviços da COSAP visando a formalização dos processos de trabalho que têm impacto direto nos usuários, com a definição das regras de solicitação, validação e entrega dos serviços;
- Projeto de unificação dos canais de abertura de demandas para a COSAP com a construção de uma tela única concentrando a solicitação dos serviços de TI pelos usuários; e
- Projeto de mapeamento dos processos de trabalho da COSAP e suas interações com as outras áreas de TI, com a respectiva análise e a proposição de melhorias nos fluxos.

No campo da gestão de contratos de soluções de TI, a COSAP é responsável pelos contratos de desenvolvimento de sistemas, sustentação operacional de sistemas e aferição da métrica dos softwares desenvolvidos, de forma continuada, desde a etapa de contratação até a sua renovação. Nesse sentido, a COSAP atuou, no período, para as seguintes contratações com os seguintes objetos:

- Desenvolvimento de soluções de software, incluindo atividades de planejamento, testes, análise de implantação e manutenção dos sistemas e componentes, além da execução de demandas relativas ao Portal e Intranet e arquitetura de informações web, além do gerenciamento da arquitetura estrutural dos sistemas, padrões de desenvolvimento e de serviços desta Agência, subsidiando

- a construção e manutenção de estrutura integrada de serviços, através ainda de estudos, documentação, disseminação da reutilização de serviços e componentes;
- Suporte e atualização de licenças para o software McFile;
 - Direito de acesso das lojas Apple; e
 - Suporte e atualização para licenciamento JBOSS.
 -

VI – MACROPROCESSOS NÃO FINALÍSTICOS

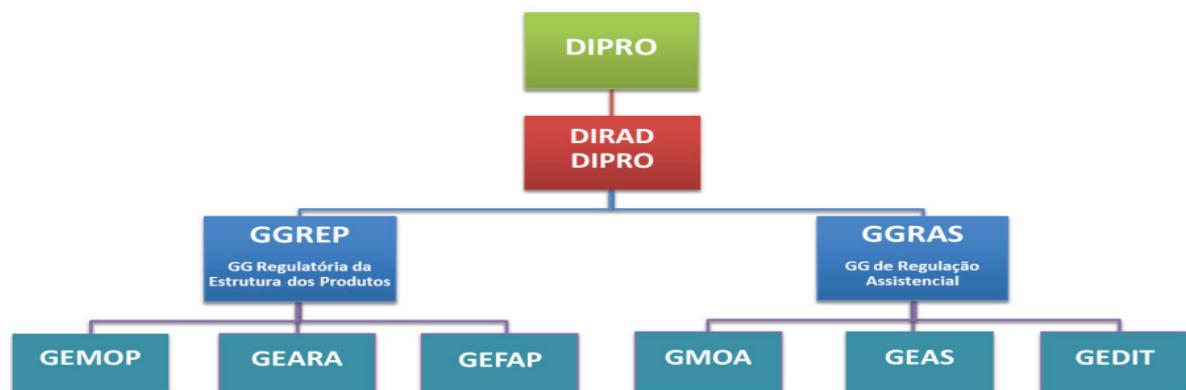
1. Destacamos no período de julho de 2015 a maio de 2016 a seguinte elaboração de normativos:
 - Resolução Normativa nº 397, de 4 de março de 2016 que altera o Regimento Interno da DIGES
 - Resolução Normativa nº 397, de 4 de março de 2016 que altera o Regimento Interno da DIGES, que resultou nas alterações das atribuições da Coordenadoria de Administração Descentralizada da ANS – CAD.
 - Resolução Administrativa – RA nº 62 de 2 de junho de 2015, e anexos, que dispõe sobre a Política de Segurança da Informação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, Anexo II - Segurança da Informação para Usuários Finais; e Anexo III – Da Segurança da Informação para Administradores de Recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação
 - Resolução Normativa – RN nº 408 de 6 de junho de 2016 que estabelece os procedimentos para que o interessado obtenha vistas e cópias de documentos e de processos administrativos, certidões para a defesa de direitos e esclarecimentos de situações, bem como dispõe sobre as regras, critérios e procedimentos a serem observados para a realização de reunião com o particular, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e altera a RN nº 197, de 16 de julho de 2009, que instituiu o Regimento Interno da ANS
2. Revisão de 706 (setecentos e seis) Minutas de votos de processos sancionadores, encaminhados para a assinatura do Diretor.
3. Elaboração e revisão de 632 Minutas de Decisão da Diretora em processos oriundos da Gerência Financeira/GGAFI/DIGES
4. Coordenação das respostas aos questionamentos encaminhados pelo - SIC/ANS

CAPÍTULO II

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS DIPRO

I. ORGANOGRAMA FUNCIONAL

FIGURA 10 - ORGANOGRAMA DIPRO



Fonte: ANS, 2018.

II. FINALIDADE INSTITUCIONAL

As competências institucionais da unidade podem ser consultadas no Regimento Interno da ANS, na Resolução Regimental – RR nº 01 de 17/03/2017, e suas atualizações

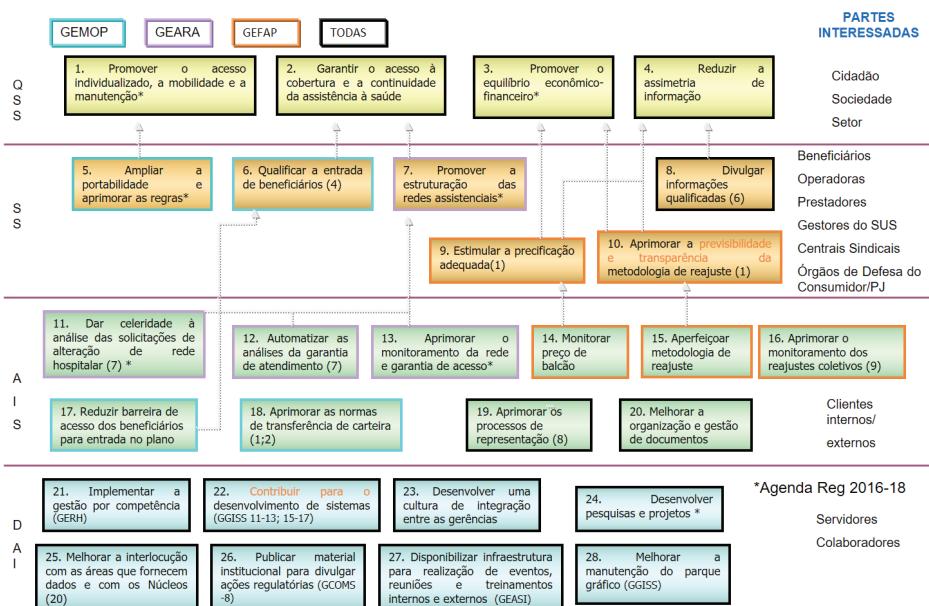
III. OBJETIVO ESTRATÉGICO

Orientar as ações regulatórias da agência com foco no modelo assistencial previamente definido, que incentive a qualidade do cuidado, a garantia da oferta e do acesso adequado e oportuno, a educação em saúde e participação da sociedade e a sustentabilidade do setor (maior qualificação do setor e discussão/melhor definição dos papéis do corretor e da administradora na orientação aos beneficiários).

IV. MAPA ESTRATÉGICO

FIGURA 11 - MAPA ESTRATÉGICO GGREP/DIPRO

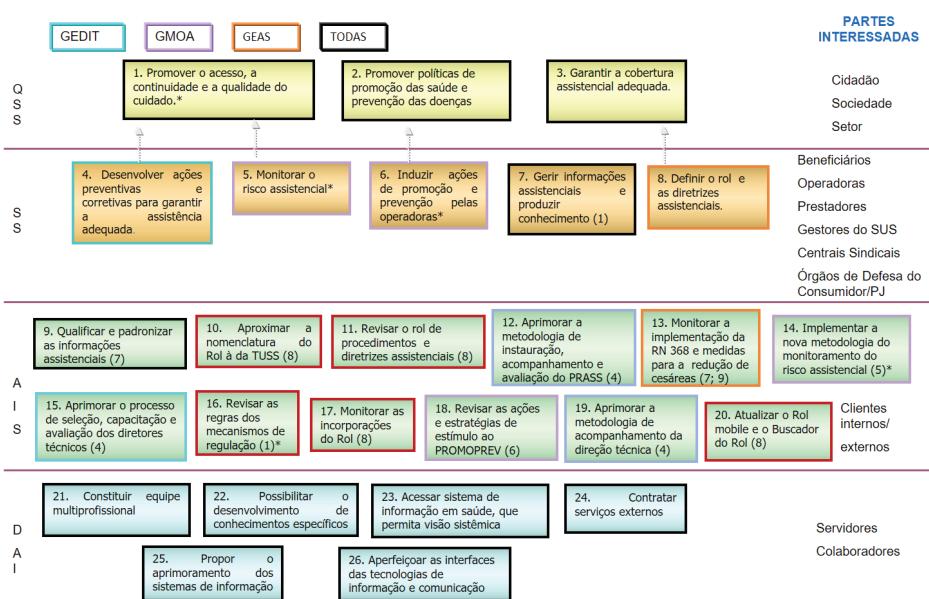
Mapa Estratégico GGREP– 2015/17



Fonte: DIPRO, ANS, 2015

FIGURA 12 - MAPA ESTRATÉGICO GGRAS/DIPRO

Mapa Estratégico GGRAS– 2015/17 – fev/2016



Fonte: DIPRO, ANS, 2015

V. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS

1. REAJUSTE ANUAL DE PLANOS INDIVIDUAIS – CÁLCULO E AUTORIZAÇÃO

Os contratos de planos regulamentados médico-hospitalares, de contratação individual/familiar e com formação de preço pré-pagamento têm seu reajuste financeiro anual limitado ao índice calculado e autorizado pela ANS em observância ao art. 4º, incisos XVII e XVIII, da Lei 9961/2001¹.

A matéria está disciplinada pelos seguintes normativos: RDC nº 29/2000, RDC nº 66/2001, RN nº 08/2002, RN nº 36/2003, RN nº 74/2004, RN nº 99/2005, RN nº 128/2006, RN nº 156/2007 e RN nº 171/2008 e IN DIPRO nº 51/2017.

A metodologia de cálculo adotada pela ANS é a *Yardstick Competition*, vigente desde 2001 e aprimorada ao longo dos anos no que se refere ao tratamento da base de dados.

O cálculo de reajuste se baseia nos comunicados de reajustes dos planos coletivos incorporados à base da ANS nos 12 (doze) meses anteriores e informados à ANS até 31 de março do ano a que se refere o reajuste. O período de aplicação do reajuste é de maio a abril do ano seguinte.

Após cálculo do reajuste, o percentual máximo a ser autorizado pela ANS é submetido à aprovação de sua Diretoria Colegiada, sendo em seguida apreciado pelo Ministério da Fazenda. Posteriormente é publicado no Diário Oficial da União e na página da ANS.

A aplicação de reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos individuais e familiares de assistência suplementar à saúde que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 depende de prévia autorização da ANS, ato administrativo vinculado. A autorização só é concedida às operadoras que encaminharem solicitação à Agência e atenderem a todos os critérios e requisitos prescritos nos normativos vigentes.

Visando à transparência e ao acesso às informações, a ANS disponibiliza em seu sítio institucional os índices divulgados a cada ano, assim como as informações sobre autorizações concedidas individualmente a cada operadora (<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/reajustes-de-precos-de-planos-de-saude/historico-de-reajuste-por-variacao-de-custo-pessoa-fisica>).

Essas informações também podem ser acessadas de forma fácil e ágil, por celulares *smartphones* ou *tablets*, com sistema operacional *android*, por meio do *Aplicativo ANS Mobile*. Mais um instrumento de empoderamento do consumidor.

Em 08 de dezembro de 2017, foi realizada a 7ª Reunião do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos onde foi apresentada a proposta do grupo técnico para a Política de Reajuste e Preços dos Planos de Saúde, incluindo alteração da metodologia de Reajuste dos Planos Individuais, conforme documentos dispostos no site da ANS (<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comite-de-regulacao-da-estrutura-dos-produtos/atas-e-documentos-das-reunoes-do-comite-de-regulacao-da-estrutura-dos-produtos>), momento em que foi aberto espaço para apresentação de propostas dos membros. Em 06 de fevereiro de 2018, na 8ª reunião do Comitê

¹ Art. 4º, Lei nº 9961/2000, incisos XVII e XVIII: Caberá à ANS:
XVII - autorizar reajustes e revisões das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, ouvido o Ministério da Fazenda;
XVIII - expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões.

de Regulação da Estrutura dos Produtos, houve continuidade da discussão com a apresentação das contribuições recebidas.

Em seguida, o tema foi discutido em reunião da Diretoria Colegiada da ANS para aprovação de abertura de Consulta Pública, não sendo aprovado pelos demais diretores deste órgão a proposta de alteração metodológica em que baseia o reajuste dos planos individuais será na variação das despesas médico-hospitalares dos planos de contratação individual.

PANORAMA DE 2016

Em 2016, o cálculo do índice de reajuste dos planos individuais resultou em 13,57%, para aplicação no aniversário dos contratos no período de maio de 2016 a abril de 2017. A metodologia de cálculo está descrita na Nota nº 991/2016/GEFAP/GGREP/DIPRO, de 18 de abril de 2016. Para o reajuste de maio de 2016 a abril de 2017, 544 (quinhentas e quarenta e quatro) operadoras protocolizaram solicitação de autorização para aplicação de reajuste na ANS.

PANORAMA DE 2017

Em 2017, o cálculo do índice de reajuste dos planos individuais resultou em 13,55%, para aplicação no aniversário dos contratos no período de maio de 2017 a abril de 2018. A metodologia de cálculo está descrita na Nota nº 061/2017/GEFAP/GGREP/DIPRO, de 07 de abril de 2017. Para o reajuste de maio de 2017 a abril de 2018, 530 (quinhentas e trinta) operadoras solicitaram autorização para aplicação de reajuste na ANS, de forma totalmente eletrônica, sendo 526 (quinhentas e vinte e seis) autorizadas a aplicar.

PANORAMA DE 2018

Para o reajuste de maio de 2018 a abril de 2019, até o dia 06 de junho de 2018, 500 operadoras haviam solicitado autorização para aplicação de reajuste, sendo que 494 dessas autorizações foram deferidas. O número de solicitações e a celeridade nas aprovações se deve às melhorias implementadas desde março de 2017 no procedimento de autorização de reajuste, conforme item a seguir.

MELHORIAS NO PROCEDIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DE REAJUSTE - PANORAMA DO PROCESSO ANTERIOR - MAIO DE 2017 A ABRIL DE 2018

Em 1º de março de 2017, entrou em produção o Aplicativo Gestão Eletrônica de Autorização de Reajuste – GEAR, regulamentado pela Instrução Normativa – IN nº 51, de 27 de janeiro de 2017, que dispõe sobre as rotinas e o procedimento de solicitação e autorização para aplicação de reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos individuais e familiares de assistência suplementar à saúde que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Por ser uma interface eletrônica integrada ao Sistema Eletrônico de Informações – SEI e ao sistema RPS Reajuste, a implementação do GEAR resultou nas seguintes melhorias no processo de autorização para aplicação de reajuste:

- Maior celeridade do processo e satisfação do usuário. As operadoras levam apenas alguns segundos para efetuar as solicitações de autorização para aplicação de reajuste ou pedido de reconsideração, pelo aplicativo GEAR;
- Maior eficiência, celeridade e segurança na análise dos processos, devido à integração entre GEAR, SEI e RPS Reajuste;
- Comunicação totalmente eletrônica, o que possibilitou a extinção da utilização de papel, tanto

- no recebimento das solicitações quanto no envio de ofícios, proporcionando economicidade dos recursos públicos com a extinção dos custos com armazenamento e de envio por meio postal;
- Maior conscientização das operadoras quanto às suas obrigações, pois pelo Aplicativo GEAR elas são obrigadas a declarar ciência dos critérios, requisitos e prazos a serem cumpridos;
 - Melhor qualidade dos serviços prestados, com foco no usuário, no caso, as operadoras, pois o Aplicativo GEAR encaminha mensagem de confirmação do recebimento da solicitação de autorização ou pedido de reconsideração para o e-mail informado, o que proporciona, às operadoras, maior segurança quanto à efetivação do procedimento.
 - Maior celeridade no recebimento dos ofícios encaminhados pela ANS, eletronicamente, logo após a autorização ou indeferimento, via Programa Transmissor de Arquivos – PTA.

PANORAMA DO PROCESSO ATUAL - MAIO DE 2018 A ABRIL DE 2019

Com a experiência bem-sucedida da implementação do GEAR, em que os resultados planejados foram alcançados e as melhorias esperadas foram obtidas, a GEFAP deu início a um novo projeto: *Monitoramento dos Reajustes Individuais*. Estamos em fase de planejamento, em que estão sendo definidos os critérios, os meios e o escopo do monitoramento. Importante ressaltar que até hoje, os reajustes aplicados aos contratos dessa segmentação de mercado ainda não foram submetidos a um acompanhamento direto, por meio de monitoramento.

O objetivo não se restringe à identificação de irregularidades ou descumprimento de normativos vigentes. Considerando que a gestão da qualidade é um processo contínuo, monitorar esse segmento de contratação nos permitirá, principalmente, obter informações fundamentais para agir não apenas reativamente, mas também de forma proativa.

2. TERMOS DE COMPROMISSO PARA REAJUSTE DE PLANOS INDIVIDUAIS ANTIGOS

O Termo de Compromisso (TC) é uma das ferramentas de regulação no setor de saúde suplementar e surgiu da necessidade da ANS poder celebrar acordos com operadoras, para que estas adotem práticas que se transformem em vantagens para os consumidores, garantindo, assim, a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde, conforme disposto no art. 29-A da Lei nº 9656/98.

Os Termos de Compromisso para fixação dos reajustes de planos individuais anteriores à Lei nº 9656/98 foram celebrados logo após a suspensão da eficácia do artigo 35-E da Lei nº 9656/98, o qual estabelece que, independentemente da data da celebração do contrato, a aplicação de cláusula de reajuste de contraprestações pecuniárias depende de prévia aprovação da ANS (§2º do art. 35-E). O objetivo principal é apurar as variações dos custos médico-hospitalares (VCMH) das operadoras signatárias, que servem de base para o cálculo do reajuste realizado pela ANS a ser aplicado nos contratos individuais antigos constantes dos Termos de Compromisso assinados.

A metodologia utilizada para o cálculo do reajuste, vigente desde 2013, é denominada “VCMH Teto” e sua implementação foi motivada pela Nota nº 724/2013/GGEFP/DIPRO. De acordo com os critérios estabelecidos neste documento, as autorizações de reajuste ficam limitadas ao Índice de Reajuste dos Planos Individuais Novos, acrescido de um fator² calculado de acordo com a diferença média observada entre os índices do Termo de Compromisso e dos planos individuais novos desde 2007.

² Denominado “Fator da VCMH Mais Eficiente”.

PANORAMA DE 2016

As operadoras remanescentes celebrantes do Termo de Compromisso são Amil, Bradesco, Itauseg, Sul América. Em 2016, aproximadamente 317 (trezentos e dezessete) mil beneficiários vinculados a contratos individuais antigos sofreram reajustes calculados pela ANS de acordo os critérios estabelecidos nos Termos de Compromisso assinados, e representam menos de 40% de beneficiários desde a celebração dos TC's.

Os reajustes autorizados em 2016 para cada uma das operadoras signatárias dos Termos de Compromisso foram:

TABELA 12 - ANÁLISE DA VCMH 2016

ANÁLISE DA VCMH MAIS EFICIENTE 2016 E REAJUSTE AUTORIZADO				
Operadora	VCMH Informado (*)	VCMH mais eficiente Medicinas de Grupo	VCMH mais eficiente Seguradoras	Índice ANS
AMIL	20,47%	14,01%	-	13,57%
BRADESCO	13,47%	-	13,47%	
SUL AMÉRICA	13,54%	-	13,47%	
ITAUSEG	15,83%	-	13,47%	

Fonte: ANS, 2016.

(*) VCMH Informado: Reajuste pleiteado pela operadora

Os índices autorizados a cada ano estão disponíveis para consulta no site da ANS (<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/716-reajuste-autorizado-as-operadoras-que-assinaram-termo-de-compromisso>).

PANORAMA DE 2017

As operadoras remanescentes no período celebrantes do Termo de Compromisso ainda são Amil, Bradesco, Itauseg, Sul América.

Em 2017, aproximadamente 295 (duzentos e noventa e cinco) mil beneficiários vinculados a contratos individuais antigos sofreram reajustes calculados pela ANS de acordo os critérios estabelecidos nos Termos de Compromisso assinados, representando cerca de 37% do número de beneficiários que originalmente faziam parte de contratos sob Termo de Compromisso.

Os reajustes autorizados em 2017 para cada uma das operadoras signatárias dos Termos de Compromisso foram:

TABELA 13 - ANÁLISE DA VCMH 2017

ANÁLISE DA VCMH MAIS EFICIENTE 2017 E REAJUSTE AUTORIZADO:				
Operadora	VCMH Informado (*)	VCMH mais eficiente Medicinas de Grupo	VCMH mais eficiente Seguradoras	Índice ANS
AMIL	16,64%	13,99%	-	13,55%
BRADESCO	24,25%	-	14,73%	
SUL AMÉRICA	17,47%	-	14,73%	
ITAUSEG	9,60%	-	14,73%	

(*) VCMH Informado: Reajuste pleiteado pela operadora

Fonte: ANS, 2017

Os índices autorizados a cada ano estão disponíveis para consulta no sítio da ANS (<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/espaco-do-consumidor/716-reajuste-autorizado-as-operadoras-que-assinaram-termo-de-compromisso>).

PANORAMA DE 2018

Em 2018, permanecem as mesmas operadoras de 2017: Amil, Bradesco, Itauseg e Sul América.

Cerca de 274 mil beneficiários vinculados a contratos individuais antigos sofrerão reajustes calculados pela ANS de acordo com os critérios estabelecidos nos Termos de Compromisso – TC representando cerca de 34,5% do número de beneficiários que originalmente faziam parte do TC.

As solicitações de reajuste de 2018 já foram encaminhadas a ANS e ainda não foram autorizados (07/06/2018), pois a análise das informações ainda depende de alguns documentos que estão pendentes por parte das operadoras, além do parâmetro de eficiência: o índice de reajuste anual calculado pela ANS para planos individuais.

3. MONITORAMENTO DO REAJUSTE COLETIVO

As operadoras que comercializam planos coletivos médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, com formação de preço pré-estabelecida, independentemente da data da celebração do contrato, devem comunicar à ANS os reajustes aplicados, tanto os positivos e os negativos, quanto a ausência de reajuste, de acordo com os arts. 13 e 15 da RN nº 171/2008. Os procedimentos necessários para a comunicação do reajuste aplicado, dentre eles o prazo para envio, estão disciplinados na IN DIPRO nº 13/2006 e seus anexos.

Com relação às informações sobre a evolução dos preços dos planos coletivos, materializada no reajuste informado, o monitoramento é realizado por meio do levantamento de operadoras que não encaminharam os comunicados de reajuste no prazo previsto pela IN DIPRO nº 13/2006. Uma vez constatada a ausência do comunicado, instaura-se um procedimento de representação para apurar a responsabilidade da operadora infratora, que pode receber uma multa pecuniária pela ausência da informação ou pelo envio fora do prazo estabelecido, conforme previsto no Art. 35 da RN nº 124/2006.

PANORAMA PROCESSO ATUAL: JULHO DE 2016 – JULHO DE 2018

Ressalte-se que a ANS monitora permanentemente tais planos desde junho de 2000, sendo a última conferência realizada em julho de 2016, relativa a reajustes aplicados no período de maio/2011 a abril/2015. Nesta oportunidade foram realizadas notificações a 841 operadoras que não apresentaram ao menos um comunicado de reajuste pelo sistema de Reajuste de Planos Coletivos - RPC para produtos de planos coletivos com beneficiários vinculados no período supracitado. Após isso, 354 operadoras regularizaram as pendências apontadas (42%) e tiveram seus processos arquivados. As 487 operadoras restantes foram representadas (58%) em decorrência de omissão no envio de comunicado de reajuste de plano coletivo e os processos estão em fase final de análise.

A próxima rodada de representações deve ser iniciada até o final do mês de julho de 2018 e será relativa ao não envio de comunicados de reajuste no período de maio/2015 a abril/2018.

MONITORAMENTO DOS COMUNICADOS DE REAJUSTE COLETIVO PARA FINS DE CÁLCULO DO REAJUSTE INDIVIDUAL

De acordo com a metodologia denominada *Yardstick Competition*, vigente desde 2001, o reajuste individual é calculado pela média ponderada dos reajustes dos planos coletivos incorporados ao RPC nos 12 (doze) meses anteriores e informados à ANS até 31 de março do ano a que se refere o reajuste. No caso das operadoras selecionadas em amostra, são realizadas conferências para verificação e validação dos reajustes aplicados a contratos e informados à ANS. Na seleção é levada em consideração, principalmente, a capacidade potencial daquela informação afetar o resultado do cálculo do reajuste, ou seja, comunicados referentes a grandes contratos em termos de beneficiários ou que apresentem valores considerados atípicos.

Na rotina de monitoramento, que ocorre em período anterior ao cálculo do reajuste dos planos individuais/familiares, são gerados relatórios para identificar contratos de operadoras com índices de reajustes considerados destoantes em relação à média do mercado (*outliers*) e operadoras que apresentaram grande divergência na comparação do número de beneficiários vinculados a planos coletivos informados no Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) e o somatório dos beneficiários informados nos comunicados RPC. As planilhas com as informações consolidadas são encaminhadas às operadoras para validação das informações prestadas, que devem responder perguntas relacionadas ao índice de reajuste aplicado, à regra de reajuste único para agrupamento de contratos (*Pool de Risco*), além de dados sobre a Pessoa Jurídica Contratante e de identificação do responsável nas operadoras pelas informações prestadas.

PANORAMA PROCESSO ATUAL – 2018

O monitoramento realizado no ano de 2018 levou em consideração os comunicados de reajuste aplicados pelas operadoras no período de março de 2017 a fevereiro de 2018 constantes da base de dados do sistema RPC. Ao todo foram selecionadas 63 (sessenta e três) operadoras, sendo 10 (dez) pelo critério de identificação de valores de reajuste destoantes (*outliers*) e 53 (cinquenta e três) pelo critério de divergência entre o número de beneficiários informados no cadastro oficial da ANS por meio do Sistema de Informação de Beneficiários - SIB e o somatório de beneficiários informados nos comunicados de reajuste do sistema RPC.

Foram encaminhados para validação 575.723 (quinhentos e setenta e cinco mil setecentos e vinte e três) comunicados, que se referem ao mesmo número de contratos/apólices, uma vez que a comunicação de reajuste é realizada para cada um dos contratos/apólices associados aos produtos registrados na

ANS. A estes contratos estão vinculados cerca de 18,5 milhões de beneficiários, de acordo com dados atualizados do SIB até março/2018.

MONITORAMENTO DOS REAJUSTES EM CONTRATOS AGRUPADOS

Com a edição da RN nº 309/2012, a ANS passou a disciplinar o reajuste aplicado aos contratos com menos de 30 (trinta) beneficiários. De acordo com este normativo, os reajustes anuais dos planos coletivos de todos os contratos com até 29 (vinte e nove) beneficiários de uma determinada operadora devem ser calculados através do agrupamento desses contratos (*Pool de Risco*), resultando assim em um único percentual a ser aplicado. A ANS pretendeu com esta medida introduzir um maior mutualismo para o cálculo do reajuste e a redução do risco de cada contrato, que ficaria melhor distribuído e diluído dentro de um grupo maior.

PANORAMA PROCESSO ATUAL – 2018

Para induzir o cumprimento da norma, especialmente no que se refere à transparência, optou-se por realizar pesquisa pela plataforma FormSUS. Desta forma, desde o início da vigência da RN nº 309/2012, é realizada uma pesquisa anual de reajustes aplicados aos contratos agrupados por meio de consulta às operadoras. A última pesquisa foi realizada entre os dias 23/10/2017 e 24/11/2017, junto a 712 (setecentos e doze) operadoras que possuíam contratos coletivos médico-hospitalares com beneficiários em pelo menos 12 (doze) meses consecutivos desde maio/2016, por meio do preenchimento de formulário eletrônico.

A pesquisa foi respondida por 612 (seicentos e doze) operadoras de planos de saúde, dentre as quais 482 (quatrocentos e oitenta e duas) possuíam contratos elegíveis ao agrupamento de contratos previstos na RN nº 309/2012, 130 (cento e trinta) informaram que não os possuíam e 112 (cento e doze) não responderam. A soma supera o número de operadoras selecionadas, pois algumas operadoras que não constavam da lista inicial responderam, embora estivessem desobrigadas por não possuírem beneficiários vinculados a planos coletivos na modalidade de pré-pagamento.

Após o fim do período de validade da pesquisa, a GEFAP oficiou, via PTA, 165 (cento e sessenta e cinco) operadoras para que respondessem a pesquisa ou justificassem o não envio das informações solicitadas. O link permaneceu aberto até 23/12/2017 para cumprimento da obrigação e, após este período, restaram 112 (cento e doze) operadoras que não responderam, dentre estas 3 (três) com registro na ANS cancelado, para as quais serão lavrados autos de representação, que podem resultar em multa pecuniária prevista no Art. 34 da RN nº 124/2006.

4. MONITORAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO

O monitoramento da garantia de atendimento é o processo através do qual a ANS acompanha, trimestralmente, o cumprimento das regras dispostas na Resolução Normativa nº 259, de 2011, e detecta desconformidades que possam constituir risco à oferta ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

O monitoramento foi instituído desde dezembro de 2011 e atualmente, sua metodologia encontra-se disciplinada pela Instrução Normativa nº 48, de 2015, da DIPRO.

A metodologia adota como insumo as reclamações realizadas pelos beneficiários, sejam elas relacionadas ao descumprimento dos prazos e das regras previstas na RN nº 259, de 2011 ou à negativa de cobertura assistencial (quando o beneficiário reclama na ANS a cobertura de um procedimento ou serviço que lhe era devido e foi negado pela operadora).

Considerando-se o volume de reclamações e a quantidade média de beneficiários, há uma avaliação comparativa das operadoras que são classificadas em faixas que variam de zero a três, sendo zero a faixa mais positiva e três a mais gravosa. A avaliação e classificação respeitam a modalidade assistencial da operadora – médico-hospitalar ou exclusivamente odontológica.

As operadoras reincidentes na faixa 3, a mais gravosa, encontram-se em risco potencial e são submetidas a uma análise específica de acordo com os critérios estabelecidos. Aquelas cuja situação de risco assistencial é evidenciada são submetidas às medidas cautelares previstas no ordenamento jurídico setorial com vistas a evitar a piora da qualidade e a descontinuidade da prestação dos serviços. Aquelas cujo potencial risco não enseje a adoção das medidas cautelares são acompanhadas no Monitoramento do Risco Assistencial realizado pela GMOA.

Assim, a ocorrência reiterada de reclamações de beneficiários poderá sujeitar a operadora a ter parte ou totalidade de seus produtos suspensos para fins de comercialização, além da decretação do regime especial de direção técnica, independentemente da aplicação da penalidade imposta à infração de negativa de cobertura.

PANORAMA DE 2016

No segundo semestre de 2016, seguindo-se a metodologia disposta na IN/DIPRO nº 48, de 2015 para classificação das operadoras no âmbito do monitoramento, tivemos:

- Ciclo do 2º TRI 2016, divulgado em setembro/2016.
- Ciclo do 3º TRI 2016, divulgado em novembro/2016.
-

Considerando os dois ciclos em destaque, o monitoramento abrangeu mais de 24 mil reclamações analisadas pela Diretoria de Fiscalização e processadas para fins de classificação das operadoras. Foram identificadas 19 (dezenove) operadoras em situação de risco que tiveram a comercialização de 92 (noventa e dois) planos suspensa.

TABELA 14 - CICLOS DO MONITORAMENTO 2016

Ciclo	Período			Total de Reclamações	Operadoras com planos suspensos no período	Planos suspensos no período
2º TRI 2016	01/04/2016	a	30/06/2016	11.445	8	23
3º TRI 2016	01/07/2016	a	30/09/2016	13.956	11	69

Fonte: DIPRO, ANS, 2016

Em um trabalho conjunto com a DIDES foram desenvolvidos relatórios que exibem as informações necessárias para as análises com menor interferência manual no processo e permitem uma avaliação mais precisa dos dados do monitoramento.

Um outro trabalho importante relacionado a esse tema é que foi realizado junto a Diretoria de Gestão – DIGES, o Mapeamento do Processo.

Como resultado do mapeamento, foi gerado um fluxograma detalhado do passo a passo do processo, indicando o responsável por cada etapa. Também será disponibilizada a descrição detalhada do mapeamento.

PANORAMA DE 2017

Durante o ano de 2017, ainda seguindo a metodologia disposta na IN/DIPRO nº 48, de 2015, para classificação das operadoras no âmbito do monitoramento, tivemos:

- Ciclo do 4º TRI 2016, divulgado em março/2017
- Ciclo do 1º TRI 2017, divulgado em junho/2017
- Ciclo do 2º TRI 2017, divulgado em setembro/2017.
- Ciclo do 3º TRI 2017, divulgado em novembro/2017.

Nesse período, o monitoramento abrangeu mais de 55 mil reclamações analisadas pela Diretoria de Fiscalização e processadas para fins de classificação das operadoras. Foram identificadas 41 operadoras em situação de risco que tiveram a comercialização de 145 (cento e quarenta e cinco) planos suspensa³.

TABELA 15 - CICLOS DO MONITORAMENTO 2017

Ciclo	Período			Total de Reclamações	Operadoras com planos suspensos no período	Planos suspensos no período
4º TRI 2016	01/10/2016	a	31/12/2016	12.946	7	35
1º TRI 2017	01/01/2017	a	31/03/2017	14.537	14	38
2º TRI 2017	01/04/2017	a	30/06/2017	13.400	10	41
3º TRI 2017	01/07/2017	a	30/09/2017	14.138	10	31

Fonte: DIPRO, ANS, 2017

Dada a relevância do processo de trabalho, o monitoramento da garantia de atendimento foi incluído na política de gestão de risco da ANS, sendo priorizada a sua avaliação de risco.

A gestão de riscos é o conjunto de ações direcionadas ao desenvolvimento, disseminação e implementação de metodologias de gerenciamento de riscos institucionais, objetivando apoiar a melhoria contínua de processos de trabalho, projetos e a alocação e utilização eficaz dos recursos disponíveis, contribuindo para o cumprimento dos objetivos da ANS.

Dada a complexidade do processo de trabalho e todas as fases envolvidas, o monitoramento foi considerado um macroprocesso dividido em 6 fases:

- Inicialização
- Processamento
- Consolidação
- Preparação para divulgação
- Divulgação
- Execução
-

A avaliação de risco será realizada individualmente para cada uma das fases do processo, tendo a primeira delas sido integralmente concluída (planejamento e execução).

³ Foi realizado um somatório simples do panorama de cada ciclo de monitoramento no período. Assim, se uma mesma operadora ou plano estiver indicada em dois ciclos, o resultado apresentado a considera duas vezes.

PANORAMA PROCESSO ATUAL – 2018

No primeiro semestre de 2018, ainda sob a metodologia disposta na IN/DIPRO nº 48, de 2015, para classificação das operadoras no âmbito do monitoramento, tivemos:

Nesse período, o monitoramento abrangeu mais de 70 mil reclamações analisadas pela Diretoria de Fiscalização e processadas para fins de classificação das operadoras. Foram identificadas 63 operadoras em situação de risco que tiveram a comercialização suspensa de 185 (cento e oitenta e cinco) planos⁴.

TABELA 16 – CICLOS DO MONITORAMENTO 2018

Ciclo	Período			Total de Reclamações	Operadoras com planos suspensos no período	Planos suspensos no período
4º TRI 2016	01/10/2016	a	31/12/2016	12.946	7	35
1º TRI 2017	01/01/2017	a	31/03/2017	14.537	14	38
2º TRI 2017	01/04/2017	a	30/06/2017	13.400	10	41
3º TRI 2017	01/07/2017	a	30/09/2017	14.138	10	31
4º TRI 2017	01/10/2017	a	31/12/2017	13.898	17	44
1º TRI 2018	01/01/2018	a	31/03/2018	13.999	12	31

Fonte: DIPRO/ANS, 2018

5. GEORREFERENCIAMENTO

O monitoramento do georreferenciamento está previsto no Contrato de Gestão da ANS com o Ministério da Saúde, que estabelece ações para os anos de 2015, 2016 e 2017, conforme o indicador que visa estimular a eficácia na divulgação da rede credenciada das operadoras aos beneficiários.

O indicador reflete a atuação da Agência frente à forma de divulgação da rede credenciada nos portais corporativos das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no sentido de aumentar a eficácia regulatória no cumprimento da Resolução Normativa nº 285, de 23 de dezembro de 2011.

A Resolução Normativa nº 285 está em vigor para as operadoras de grande porte desde junho de 2012 e desde dezembro de 2012 para as operadoras de pequeno e médio porte. Já foram realizados 2 (dois) ciclos de monitoramento, um no Contrato de Gestão de 2013 e outro em 2014, ambos avaliando operadoras classificadas como grande porte.

No Contrato de Gestão em questão, propôs-se ampliar o monitoramento para as operadoras de pequeno e médio porte, que não haviam sido avaliadas nos períodos anteriores, bem como, concluir a avaliação das operadoras de grande porte, remanescentes.

Assim, espera-se melhorar o acesso dos beneficiários de planos de saúde aos prestadores de serviço através da disponibilização eficaz da rede assistencial das operadoras em seus portais corporativos, de forma atualizada e georreferenciada.

⁴ Foi realizado um somatório simples do panorama de cada ciclo de monitoramento no período. Assim, se uma mesma operadora ou plano estiver indicada em dois ciclos, o resultado apresentado a considera duas vezes.

Considerando que o Contrato firmado com o Ministério da Saúde corresponde a três anos, conforme acima citado, o indicador foi modificado para contemplar 10 (dez) etapas. Para 2015 e 2016, foi fixada a meta parcial de 30% (trinta por cento) da meta total do indicador por ano. A meta final seria atingida ao final de 2017, cuja meta parcial seria 40% (quarenta por cento), somando 100% ao final dos 3 anos.

Para atingir a meta, é necessário o cumprimento de três etapas anuais listadas abaixo, sendo cada uma correspondente a 10% (dez por cento).

- 1^a Etapa: Orientação às operadoras do setor (1º trimestre);
- 2^a Etapa: Verificação posterior do cumprimento do normativo pelas operadoras (3º trimestre);
- 3^a Etapa: Elaboração de Nota Técnica avaliando o resultado do cumprimento do normativo, com os encaminhamentos pertinentes (4º trimestre).

Exclusivamente para o último ano há a previsão de uma etapa adicional, valendo também 10%, a ser cumprida no final do 4º trimestre do ano, que seria a elaboração de um relatório final.

PANORAMA DE 2016

A “Orientação às Operadoras” (1^a etapa) ocorreu no primeiro semestre, em 28/03/2016, através de um Comunicado disponibilizado para todas as operadoras do mercado no sitio da ANS. O mesmo texto foi enviado também através do e-mail institucional cadastrado junto a Agência.

A segunda etapa “Verificação do Cumprimento do Normativo” foi realizada no final do 3º trimestre. Foram monitoradas 100 (cem) operadoras, sendo 1 (uma) de grande porte, 36 (trinta e seis) de médio porte e 63 (sessenta e três) de pequeno porte, abrangendo 3.676.664 (três milhões, seiscentos e setenta e seis mil, seiscentos e sessenta e quatro) beneficiários de planos de saúde.

A RN nº 285, em seu art. 2º, prevê que deverão ser disponibilizados, nos portais corporativos das operadoras, os seguintes itens:

“Art. 2º Todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão disponibilizar nos seus Portais Corporativos na Internet informações sobre sua rede assistencial, observando os seguintes requisitos mínimos:

I - a rede assistencial deverá ser exibida por plano de saúde, apresentando:

- a) o nome comercial do plano de saúde;*
- b) seu Nº de registro na ANS ou seu código de identificação no Sistema de Cadastro de Planos comercializados anteriormente à data de vigência da Lei Nº 9.656, de 1998 (SCPA);*
- c) sua classificação para fins de comercialização, na forma do artigo 2º, da RN Nº 195, de 2009; e*
- d) sua situação junto à ANS na forma do artigo 12 da RN Nº 85, de 2004.*

II - cada prestador de serviços de saúde que compõe a rede assistencial deverá ser exibido com os seguintes dados:

- a) tipo de estabelecimento;*
- b) nome fantasia do estabelecimento, se houver, além da razão social e do CNPJ do estabelecimento, caso se trate de pessoa jurídica;*
- c) nome do profissional, caso se trate de pessoa natural, com o número de registro no respectivo Conselho Profissional;*
- d) especialidade(s) ou serviço(s) contratado(s), de acordo com o contrato firmado junto à operadora de planos privados de assistência à saúde, nos moldes das Resoluções Normativas - RN Nº 42, de 4 de julho de 2003; RN Nº 54, de 28 de novembro de 2003, e RN Nº 71, de 17 de março de 2004;*
- e) endereço, contendo:*
 - 1. unidade da Federação;*
 - 2. município;*
 - 3. bairro;*
 - 4. logradouro;*
 - 5. número; e*

6. código de Endereçamento Postal - CEP.

f).outras formas de contato:

1. ddd e telefones; e

2. sítio eletrônico da Internet, caso exista.

g) o nome comercial e o registro junto à ANS dos planos de saúde que garantem seu atendimento.

§ 1º A consulta da rede assistencial a partir do Portal Corporativo da operadora de planos privados de assistência à saúde na Internet deve permitir, de forma combinada e/ou isolada, a pesquisa de todos os dados dos prestadores de serviços de saúde previstos no inciso II deste artigo.

§ 2º As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão manter atualizados em tempo real os dados de sua rede assistencial, sem prejuízo da garantia dos direitos contratuais dos beneficiários.

§ 3º É vedado às operadoras de planos privados de assistência à saúde condicionar o acesso às informações de sua rede assistencial somente aos seus beneficiários.”

Procedeu-se então à verificação do cumprimento dos itens supracitados, cujo resumo do resultado encontra-se a seguir:

TABELA 17 - TOTAL DE OPERADORAS MONITORADAS 2016

Total de operadoras monitoradas:	100	63	36	01
Item	QT. Operadoras	QT. Pequeno Porte	QT. Médio Porte	QT. Grande Porte
Nome comercial do plano	81	50	30	1
No. de registro na ANS ou código SCPA	79	50	28	1
Tipo de Contratação (individual/familiar/coletivo)	77	49	27	1
Situação junto à ANS	74	46	27	1
Razão social do Estabelecimento (PJ)	86	52	33	1
CNPJ do Estabelecimento (PJ)	76	47	29	0
Tipo de estabelecimento	92	56	35	1
Nome do profissional (PF)	94	59	34	1
Registro no órgão competente (PF)	87	55	31	1
Especialidades ou serviços contratados	95	59	35	1
UF	94	58	35	1
Município	94	59	34	1
Bairro	94	58	35	1
Logradouro	95	59	35	1
Número	95	59	35	1
CEP	91	57	33	1
DDD	89	54	34	1
Telefone de contato	95	59	35	1
Nome dos planos que são atendidos pelo estabelecimento	69	43	25	1

continua...

continuação

Item	QT. Operadoras	QT. Pequeno Porte	QT. Médio Porte	QT. Grande Porte
Registro dos planos que são atendidos pelo estabelecimento	68	42	25	1
Mapeamento Gráfico (M, G)	35	NA	34	1
Mapeamento Gráfico Dinâmico (G)	1	NA	NA	1
Acesso ao Público em Geral	91	58	32	1

Fonte: DIPRO, ANS, 2016

Observa-se, conforme quadro acima, que nenhum dos itens pesquisados foi cumprido pela integralidade das operadoras. Os itens Tipo de estabelecimento, Nome do profissional (PF), Especialidades ou serviços contratados, Dados do endereço (UF, Município, Bairro, Logradouro, Número e CEP) e Acesso ao Público em Geral merecem destaque, com mais de 90% de cumprimento pelas operadoras.

Da análise dos dados, verifica-se que 55 (cinquenta e cinco) operadoras analisadas cumpriram todos os itens de verificação. Além disso, 74 (setenta e quatro) operadoras possuem percentual de cumprimento dos itens superior a 80%.

TABELA 18 - CUMPRIMENTO 2016

% Cumprimento	G	M	P	Total
0 - 20%		1	4	5
20% - 40%	0	0	0	0
40% - 60%		1	2	3
60% - 80%		5	8	13
80% - 99%	1	9	14	24
100%		20	35	55
Total Geral	1	36	63	100

Fonte: DIPRO, ANS, 2016

Apesar de as operadoras de médio porte não serem obrigadas a apresentar o Mapeamento Gráfico Dinâmico e as operadoras de pequeno porte estarem completamente fora desta regra, verificou-se uma quantidade considerável de operadoras que apresentam essas informações.

TABELA 19 - MAPEAMENTO GRÁFICO 2016

Exibição Gráfica	M	P
Mapeamento Gráfico	Obrigatório	55
Mapeamento Gráfico Dinâmico	27	49

Fonte: DIPRO, ANS, 2016

Das 36 (trinta e seis) operadoras de médio porte, 27 (vinte e sete), 75%, disponibilizam no site consulta da localização do prestador através de Mapeamento Gráfico Dinâmico. No caso das operadoras de pequeno porte, das 63 (sessenta e três) analisadas, 49 (quarenta e nove), 77%, possuem consulta

de localização por Mapeamento Gráfico e por Mapeamento Gráfico Dinâmico e apenas 6 (seis), 9,5%, possuem apenas o Mapeamento Gráfico.

Assim sendo, em relação ao ano de 2016 todos os procedimentos relacionados ao monitoramento foram concluídos. As operadoras que não apresentaram cumprimento do previsto no normativo foram notificadas para fins de correção de sua página na internet em novembro/2016.

PANORAMA DE 2017

Em relação às fases do indicador realizadas em 2017, temos que a “Orientação às Operadoras” (1^a etapa) ocorreu no mês de fevereiro, no primeiro ciclo de Oficinas Regionais de Produtos, evento realizado no âmbito do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos, cujo objetivo é propiciar um espaço permanente de discussão com os representantes do setor de saúde suplementar a respeito dos temas relacionados à estrutura e funcionamento dos planos de saúde.

As oficinas realizadas nas cidades de Fortaleza (CE), em 09/02/2017, São Paulo (SP), em 15/02/2017, Curitiba (PR), em 17/02/2017, e Rio de Janeiro (RJ), em 21/02/2017, contaram com a participação de operadoras e de entidades representantes dos diversos segmentos de operadoras do mercado. Na oportunidade foram apresentadas novamente as regras da RN nº 285, de 2011, os erros mais frequentes observados no monitoramento, bem como o resultado do período anterior. Além disso, as operadoras tiveram a oportunidade de tirar dúvidas.

A apresentação realizada no Rio de Janeiro foi integralmente disponibilizada em vídeo no YouTube, possibilitando o acesso das operadoras a qualquer momento.

A segunda etapa, “Verificação do Cumprimento do Normativo”, foi realizada no final do 3º trimestre. Foram monitoradas 100 (cem) operadoras, sendo, 31 (trinta e uma) de médio porte e 69 (sessenta e nove) de pequeno porte, abrangendo 2.780.543 (dois milhões, setecentos e oitenta mil, quinhentos e quarenta e três) beneficiários de planos de saúde.

A terceira etapa do ano de 2017 foi executada a partir da expedição da Nota Técnica nº 7/2017/ COMRA/GEARA/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, processo nº 33910.024063/2017-02.

Por fim, a quarta etapa, que encerra a execução prevista no âmbito do Contrato de Gestão, se deu mediante a elaboração da Nota Técnica nº 8/2017/COMRA/GEARA/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, relatando todo o processo de monitoramento ocorrido nos 3 anos.

Em todo o período, foram avaliadas 300 (trezentas) operadoras divididas da seguinte forma⁵:

TABELA 20 - PROCESSO DO MONITORAMENTO (3 ANOS)

Porte	2015	2016	2017
Pequeno	64	63	69
Médio	25	36	31
Grande	11	1	0
Total	100	100	100
Quantidade de beneficiários	5.526.807	3.676.664	2.780.543

Fonte: DIPRO, ANS, 2017

⁵ Não houve seleção de operadoras de grande porte, porque todas as operadoras deste porte já foram monitoradas em outros períodos.

O cumprimento dos itens pelas operadoras variou durante os anos de análise, sendo o ano de 2016 o período em que houve o maior cumprimento dos itens dos normativos:

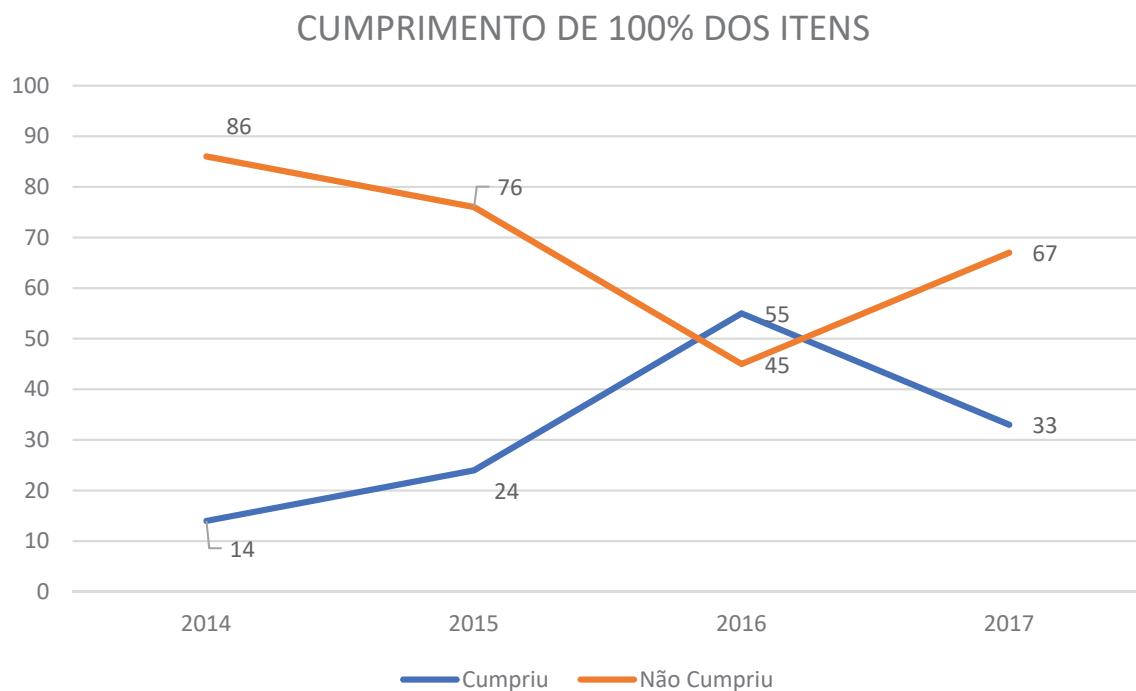
TABELA 21 - CUMPRIMENTO DOS ITENS (3 ANOS)

QUANTITATIVO MÉDIO DE OPERADORAS POR GRUPO DE ITENS CUMPRIDOS			
Valores médios por Grupo de Itens	2015	2016	2017
Dados do Plano (itens de 1 a 4)	70	78	63
Dados do Prestador (itens de 5 a 10)	61	88	73
Endereço e Telefone (itens de 11 a 18)	71	93	76
Planos atendidos pelo prestador (itens 19 e 20)	54	69	61
Mapa e Rota (itens 21 e 22)	57	99	12

Fonte: DIPRO, ANS, 2017

Em relação à evolução do percentual de cumprimento dos itens havia uma evolução positiva dos cumprimentos até 2016, decaindo em 2017. Obviamente este fator é aleatório se considerarmos que o grupo das operadoras monitoradas em cada período não se repetem. O ano de 2014 serviu como base inicial para a geração do gráfico.

GRÁFICO 8 - CUMPRIMENTO DO ITEM (MONITORAMENTO)



Fonte: DIPRO, ANS, 2017

As operadoras que não apresentaram cumprimento do previsto no normativo foram notificadas para fins de correção de sua página na internet.

6. ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR: REDIMENSIONAMENTO DE REDE POR REDUÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE ENTIDADE HOSPITALAR

O art. 17 da Lei 9.656/98 faculta às operadoras de planos de assistência à saúde a substituição de entidade hospitalar, desde que por outra equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, bem como estabelece a necessidade de autorização prévia da ANS para o redimensionamento de entidade hospitalar por redução.

As solicitações para substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução passam por um *check-list* a fim de identificar se foram cumpridos os requisitos da IN/DIPRO nº 46, de 2014, bem como verificar o pagamento da TAP no valor devido.

Os pedidos que não atendem ao normativo em questão são devolvidos para que a operadora complemente as informações e/ou realize o pagamento da TAP e encaminhe novo pedido.

Após abertura, o processo administrativo é encaminhado aos especialistas em regulação para análise de mérito e, posteriormente, para revisão por parte da Coordenação Regulatória da Estrutura das Redes Assistenciais – COERA, sendo produzidos de 2 a 4 documentos a cada processo.

O processo é, então, encaminhado para expedição dos documentos e, posteriormente, retorna para os especialistas procederem à atualização manual da base no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS, com a exclusão dos prestadores que receberam autorização e inclusão dos prestadores no caso de pedidos de substituição de entidade hospitalar.

PANORAMA DE 2016

Em 2015/2016 realizou-se o levantamento dos problemas relacionados ao processo de trabalho para alteração de rede hospitalar, relacionados ao passivo e à rotina de análise, à rotina, à ausência de normativos disciplinando as regras para análise e à ausência de monitoramento da rede assistencial hospitalar, conforme descrito a seguir.

Frente aos problemas listados foi desenvolvido pela COERA/GEARA/GGREP/DIPRO um projeto para reformulação das ações e estratégias adotadas pela ANS no que tange à alteração de rede hospitalar, consistindo nas ações a seguir.

Foi instituído Comitê para discussões sobre rede assistencial internamente, com representantes da ANS, e com representantes do setor de saúde suplementar:

- Definição de novos critérios de análise;
- Elaboração de sistema para recepção e análise dos pedidos;
- Estabelecimento de novo fluxo para recepção e análise; e
- Acompanhamento da rede assistencial das operadoras.
-

Todas as ações e estratégias propostas buscaram dar celeridade à recepção e análise dos pedidos para alteração de rede hospitalar, ampliar o debate com a própria ANS e com os representantes do setor de saúde suplementar, bem como criar mecanismos e indicadores para acompanhar a rede assistencial. Nesse contexto, a principal finalidade foi estimular a estruturação de efetivas Redes de Atenção à Saúde no setor suplementar, de forma a garantir o acesso do beneficiário às coberturas contratadas de forma oportuna, incentivando a qualidade do cuidado.

A seguir, serão abordadas as ações já adotadas, no segundo semestre de 2016, no que se refere ao projeto em questão:

PLANO PARA TRATAMENTO DO PASSIVO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

O plano para tratamento do passivo teve o objetivo de centrar esforços na análise do passivo de processos administrativos para alteração de rede hospitalar que aguardavam análise de mérito, buscando alternativas para realizar as análises de forma oportuna e com maior celeridade e previu a adoção das seguintes ações:

- Agrupamento dos processos por ano e operadoras, a cada 100 (cem) a 150 (cento e cinquenta) prestadores.
- Análise realizada em planilha pré-formatada com informações dos bancos de dados.
- Digitação dos planos, da motivação e da GRU na planilha supramencionada.
- Análise de mérito para todos os pedidos.
- Documentos gerados por mala direta por operadora.
- Taxa de Alteração de Dados de Produtos – TAP analisada normalmente.
- Identificação de indícios de irregularidade por redimensionamento sem autorização: procedimento de representação.
- Realização de força-tarefa com servidores da DIPRO.

O plano apenas foi possível mediante a utilização da citada planilha pré-formatada, cuja análise de mérito e demais verificações (TAP, por exemplo) e realizada por meio de fórmulas de cálculo, a partir de informações extraídas dos bancos de dados da Agência (SIB, RPS, SIAR e CADOP), que são extraídas pela informática da ANS.

Entretanto, foi necessário preencher manualmente determinadas informações que só constavam nos autos dos processos administrativos:

- Planos informados pela operadora nos pedidos;
- Motivação para o pedido de alteração de rede hospitalar; e
- Nº da Guia de Recolhimento da União – GRU referente ao pagamento da TAP.

Considerando que esta fase do processo de trabalho é dispendiosa, necessitando de grande esforço de trabalho, a fim de operacionalizar o plano para tratamento do passivo e dar celeridade às análises, foi realizado o esquema de força-tarefa com servidores da DIPRO para preenchimento das informações nas planilhas. Com isso, os gestores dos demais órgãos da DIPRO cederam servidores por determinados períodos, a fim de centrarem esforços na análise desses processos.

Em julho/2016, foi realizado treinamento com os servidores participantes da força-tarefa, tendo sido entregue um Manual contendo o passo-a-passo para preenchimento da planilha.

Após o preenchimento da planilha com as devidas informações, foram gerados os documentos por operadora, quais sejam: Nota de análise com anexos, Ofício e Memorando à GEFIN.

RESULTADO DO PLANO PARA TRATAMENTO DO PASSIVO

Antes de iniciar o trabalho foi feito um teste a partir da análise dos pedidos de uma operadora protocolizados em 2011, a fim de elaborar a planilha para digitação das informações necessárias e análise das solicitações.

Posteriormente a equipe técnica da GEARA realizou, internamente, um projeto piloto no qual todos os pedidos para alteração de rede hospitalar protocolizados em 2012, que ainda aguardavam análise, foram divididos por operadora e em blocos de 100 (cem) a 150 (cento e cinquenta) prestadores de serviço. Cada bloco correspondeu a uma planilha que continha todos os dados de identificação do processo e na qual os servidores preenchiam as informações necessárias para a análise, quais sejam: motivação para exclusão do prestador, número da GRU e códigos ou números de registro dos planos. Com a realização desse piloto, todos os pedidos de 2012 foram analisados em 3 (três) meses. O que correspondeu ao total de 1.040 (mil e quarenta) prestadores analisados.

A partir desse resultado, a DIPRO iniciou a implementação da força-tarefa e solicitou que todas as gerências cedessem servidores para participarem dessa iniciativa. Dessa forma cada servidor recebeu um bloco de processos contendo entre 100 (cem) e 150 (cento e cinquenta) prestadores de serviço e a planilha correspondente para preenchimento das informações.

Entre agosto e dezembro foram realizadas forças-tarefas com a distribuição de processos referentes aos blocos de 2013, 2014 e 2015.

A tabela abaixo demonstra a quantidade de prestadores analisados, operadoras, processos e blocos por ano do pedido de alteração de rede, antes e depois da publicação da IN/DIPRO nº 46, de 2014, bem como o número de blocos analisados, revisados e expedidos/finalizados por ano.

TABELA 22 - QUANTIDADE DE PRESTADORES ANALISADOS

QUANTIDADE DE PRESTADORES ANALISADOS, OPERADORAS, PROCESSOS E BLOCOS POR ANO DO PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

Ano	Nº prestadores	Nº operadoras	Nº processos	Nº blocos
2011 teste	115	1	10	1
2012	1.047	77	302	6
2013-2014	2.415	159	586	16
2015	1.469	121	1.001	13
Total	5.046	-	1.899	36

Fonte: ANS, 2016.

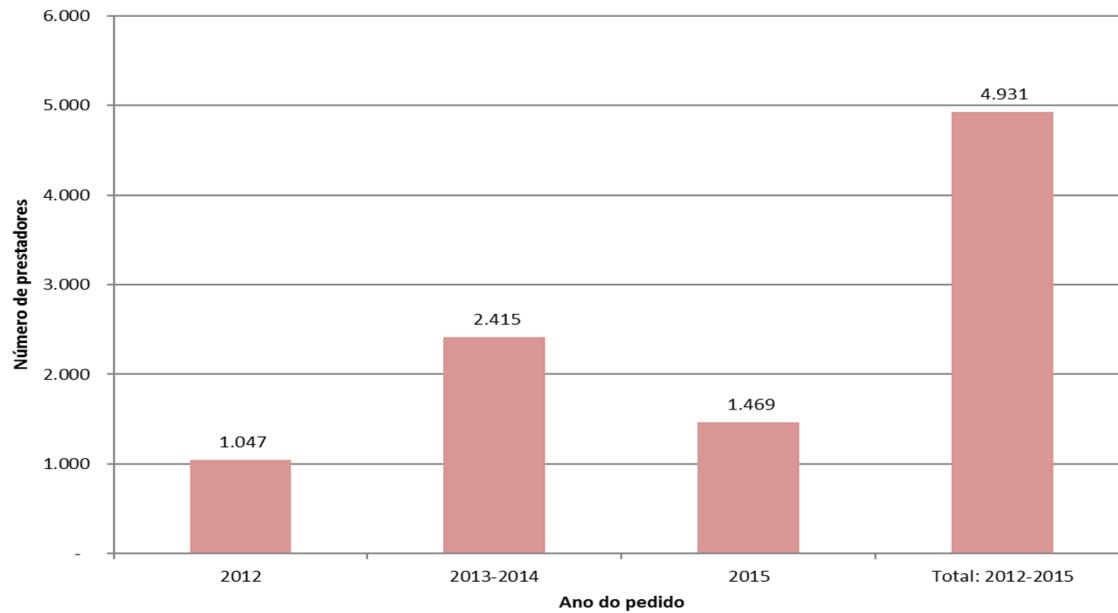
Considerando todas as etapas envolvidas desde o planejamento até a realização da força-tarefa, tem-se o total de 5.046 (cinco mil e quarenta e seis) prestadores hospitalares para serem excluídos da rede das operadoras e 1.899 (mil oitocentos e noventa e nove) processos administrativos (Tabela 21).

Cabe ressaltar que, no período de 2012 a 2015, 250 (duzentas e cinquenta) operadoras solicitaram alteração de rede hospitalar.

A seguir, serão demonstradas informações relativas aos pedidos de alteração de rede hospitalar protocolizados entre 2012 a 2015.

O gráfico 9 apresenta a quantidade de prestadores hospitalares que tiveram pedidos para exclusão da rede assistencial de operadoras analisados, por ano do pedido. Importante destacar que entre os meses de maio a dezembro de 2016, mais de 4.900 (quatro mil e novecentos) prestadores tiveram os pedidos de exclusão analisados.

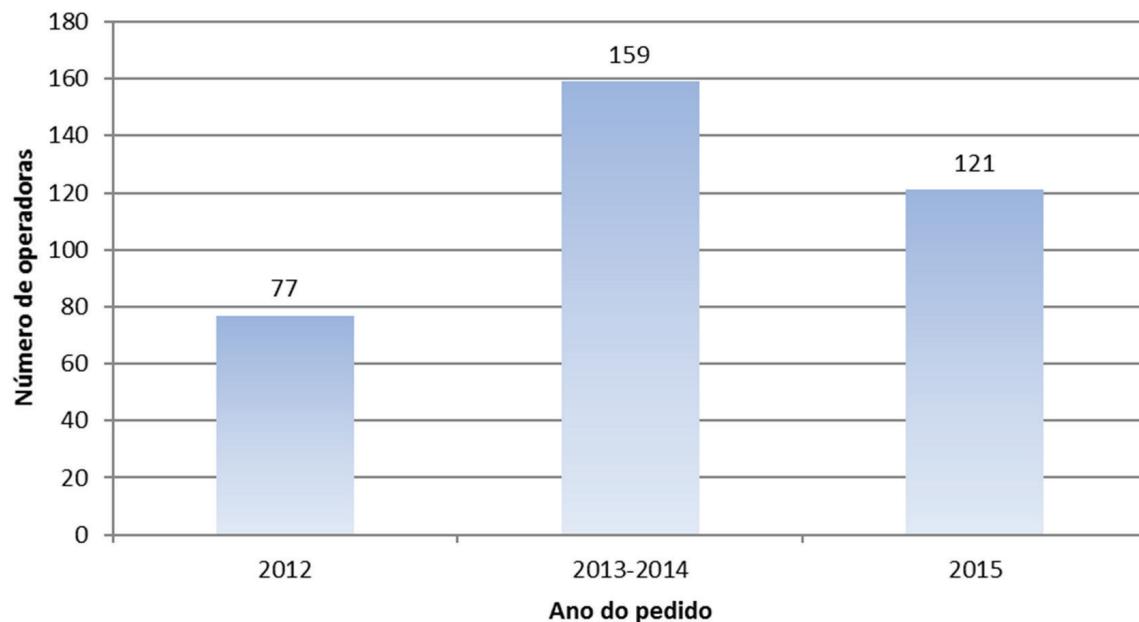
GRÁFICO 9 - PEDIDOS DE EXCLUSÃO ANALISADOS 2016
QUANTIDADE DE PRESTADORES HOSPITALARES QUE TIVERAM PEDIDOS DE EXCLUSÃO ANALISADOS,
POR ANO DO PEDIDO



Fonte: ANS, 2016.

O gráfico 10 apresenta o número de operadoras que encaminharam solicitação para alteração de rede hospitalar, por ano do pedido. O período de 2013-2014 apresentou quantidade maior de operadoras, tendo em vista o agrupamento de dois anos para formação dos blocos de análise.

GRÁFICO 10 - Nº DE OPERADORAS PARA ALTERAÇÃO DE REDE
NÚMERO DE OPERADORAS QUE SOLICITARAM ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR, POR ANO DO PEDIDO

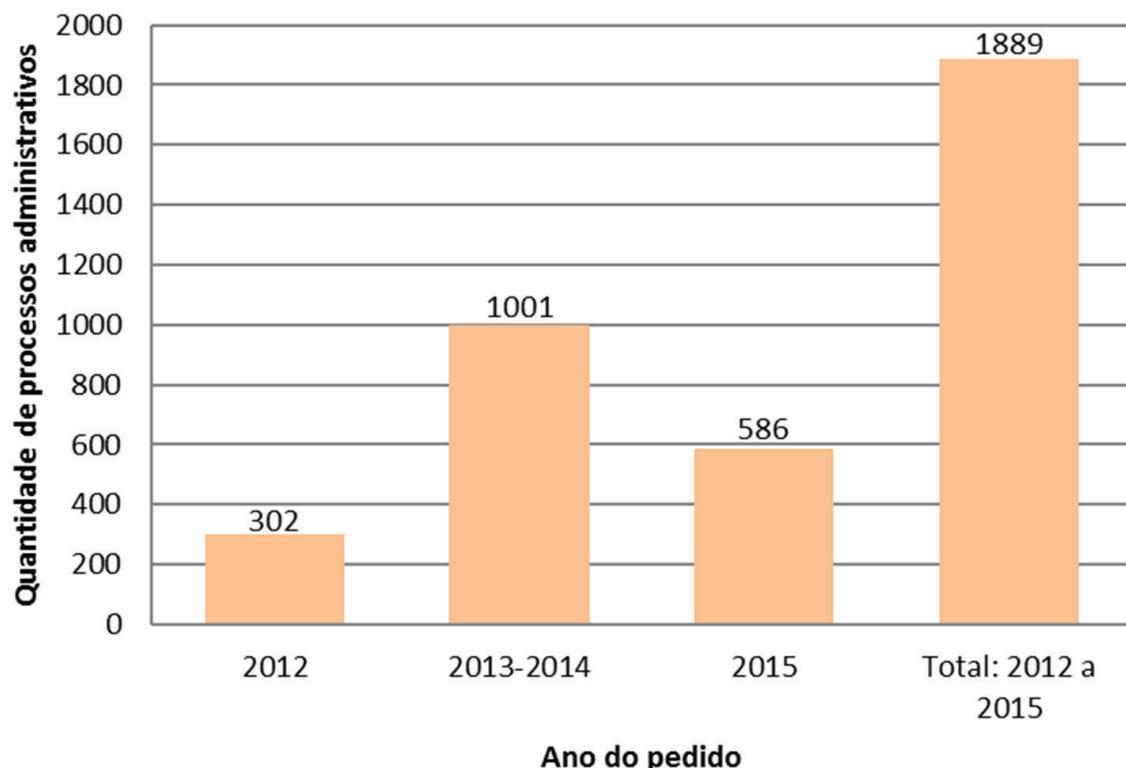


Fonte: ANS, 2016.

A quantidade de processos administrativos analisados entre 2012 a 2015 está disposta no gráfico 11. No total, foram analisados 1.889 (mil oitocentos e oitenta e nove) processos. Cabe ressaltar que um único processo pode englobar o pedido de exclusão de mais de um prestador. Dessa forma, o número de processos não corresponde ao número de prestadores analisados.

O ano de 2012 possuía um número menor de processos aguardando análise porque os pedidos protocolizados nesse ano já estavam sendo analisados antes da realização do plano para tratamento do passivo.

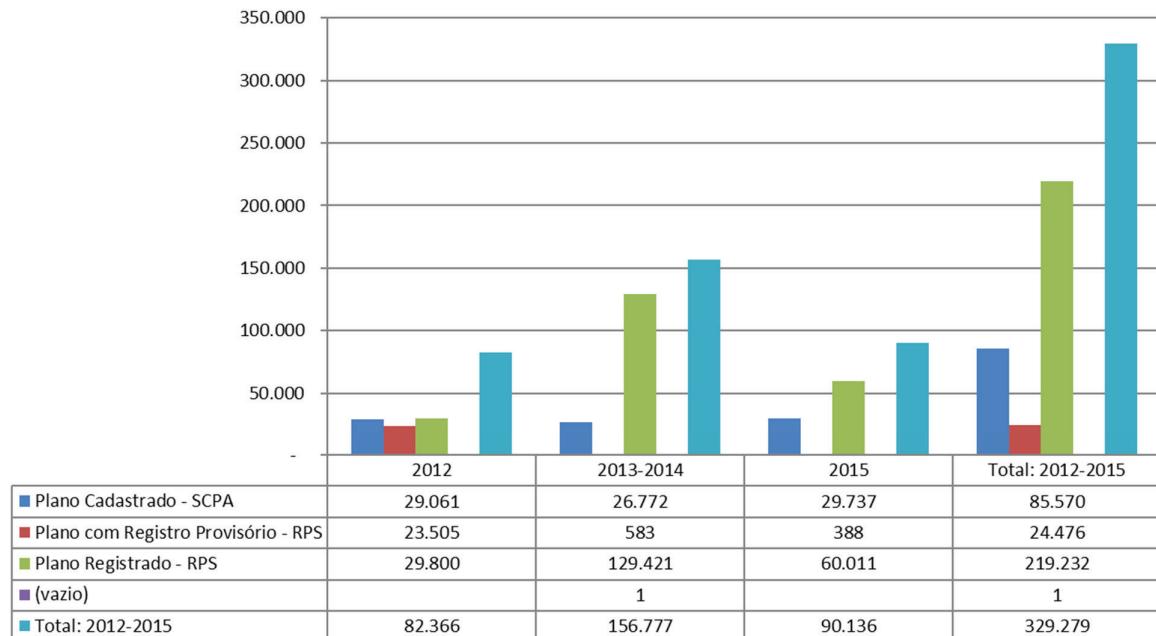
GRÁFICO 11 - QUANTIDADE DE PROCESSOS PARA ALTERAÇÃO DE REDE
QUANTIDADE DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS PARA ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR ANALISADOS,
POR ANO DO PEDIDO



Fonte: ANS, 2016.

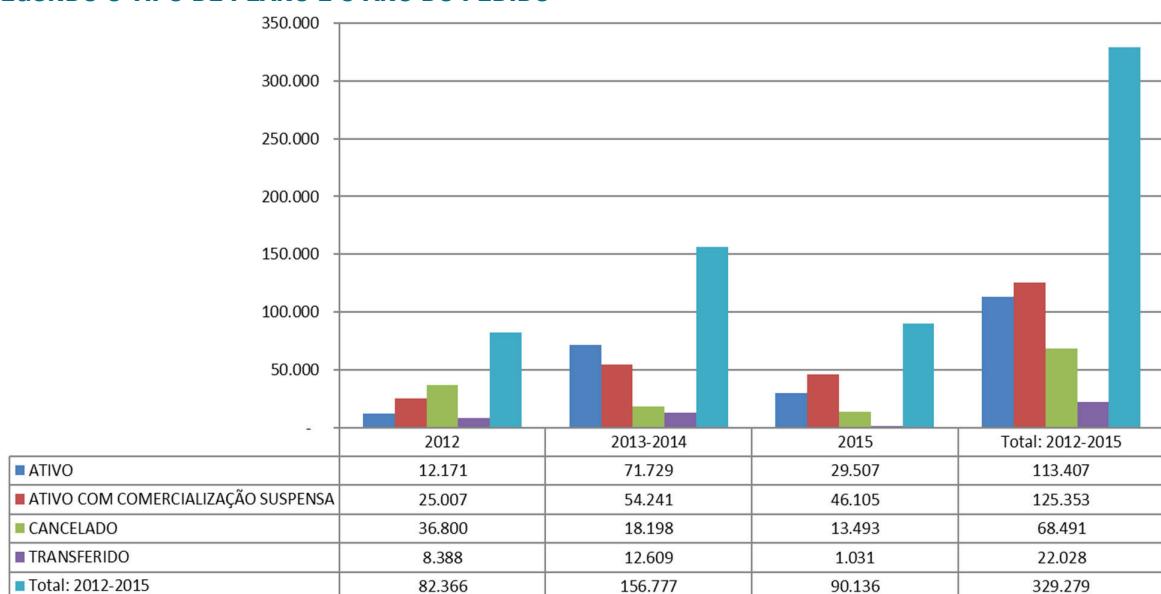
Os gráficos 12 e 13 demonstram a quantidade de planos listados nas solicitações de alteração de rede hospitalar, conforme o tipo de plano e o status, respectivamente. Verifica-se que, em todos os períodos analisados, a maior parte dos planos listados nos pedidos para alteração de rede hospitalar é do tipo “Plano Registrado – RPS”, ou seja, 66,7% desses planos foram registrados a partir da vigência da Lei nº 9.656, de 1998 (Gráfico 12). Com relação ao status, 38,1% dos planos eram ativos com a comercialização suspensa e 34,4% eram ativos. Os demais haviam sido transferidos ou estavam cancelados na data da análise (Gráfico 13)

GRÁFICO 12 - PLANOS LISTADOS NAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE
QUANTIDADE DE PLANOS LISTADOS NAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR,
SEGUNDO O TIPO DE PLANO E O ANO DO PEDIDO



Fonte: ANS, 2016

GRÁFICO 13 - PLANOS LISTADOS NAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE
QUANTIDADE DE PLANOS LISTADOS NAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR,
SEGUNDO O TIPO DE PLANO E O ANO DO PEDIDO



Fonte: ANS, 2016

PLANO PARA TRATAMENTO DO PASSIVO: CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do plano para tratamento do passivo, com a realização da força tarefa, foi bastante profícuo e trouxe maior celeridade na análise das solicitações para alteração de rede hospitalar. Para tanto, foi de extrema importância a automatização da análise por meio de macros de Excel, bem como

a participação de servidores da DIPRO nessa tarefa, a fim de analisar a motivação para o pedido, digitar os produtos e os códigos da GRU relativos às taxas pagas.

Importa destacar o avanço trazido pela IN/DIPRO nº 46, de 2014, ao padronizar o fluxo para solicitação de alteração de rede hospitalar, facilitando a identificação da motivação para o pedido e a listagem dos produtos a serem alterados.

Apesar das melhorias trazidas pela IN supracitada, todas as etapas concernentes aos pedidos para alteração de rede hospitalar, quais sejam: recepção dos pedidos, controle dos pedidos e processos, cálculo da TAP por produto, análise, geração de documentos e alteração da rede no Sistema RPS, são feitas de forma manual e, portanto, a fim de alcançarmos maior eficiência nesse processo de trabalho, torna-se imprescindível a informatização do pedido, incluindo todas as fases envolvidas.

PANORAMA DE 2017

A seguir, serão abordadas as ações já adotadas no decorrer do ano de 2017.

PLANO PARA TRATAMENTO DO PASSIVO DE PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

Especificamente durante o ano de 2017 foram objeto de análise todos os pedidos recebidos entre janeiro de 2016 e março de 2017. Também nesse período foram realizadas as implementações das alterações autorizadas na base de dados do Sistema RPS, bem como a expedição de documentos físicos.

De uma forma geral, num período de aproximadamente 16 (dezesseis) meses foram analisados mais de 3.700 (três mil e setecentos) processos administrativos:

TABELA 23 - TRATAMENTO DO PASSIVO

Ano	Blocos	Processos	Prestadores	Planos	Taxas devidas
2012	6	301	583	82.335	2.241.650,00
2013/14	16	1.001	2.415	156.777	6.885.150,00
2015	13	586	1.469	90.136	5.191.662,07
2016	12	494	2.356	147.072	7.215.957,46
2016/17	11	302	3.126	139.365	2.638.760,08
2017	12	329	1.755	160.276	12.589.730,69
2017.18	18	689	2.075	101.986	8.606.645,71
An. Pontuais	9	1.107	91.322	345.925	2.628.382,51
TOTAL	97	4.809	105.101	1.223.872	47.997.938,52

*Análises pontuais dizem respeito a pedidos específicos de operadoras, analisados de forma apartada, porém adotando-se os mesmos critérios e formatos de planilha.
Fonte: ANS, 2018

Por volta de agosto de 2016 estavam em análise pedidos recebidos no ano de 2012, havendo uma defasagem de quatro anos entre o recebimento da demanda e o seu resultado. No momento estão em análise os pedidos recebidos a partir de março de 2017.

SISTEMA PARA RECEPÇÃO E ANÁLISE DOS PEDIDOS

O desenvolvimento do sistema também está contextualizado no projeto para reformulação das estratégias adotadas em relação ao procedimento de alteração das redes assistenciais hospitalares pelas operadoras de planos de saúde.

O desenvolvimento do sistema se justificou em decorrência do grande volume de solicitações de alteração de rede hospitalar recepcionadas na ANS. Em média, são recepcionados mensalmente cerca de 85 (oitenta e cinco) pedidos de alteração de rede hospitalar. Esses pedidos passam por uma análise prévia para avaliação do cumprimento dos requisitos formais dispostos na Instrução Normativa nº 46, de 2014. Após essa “triagem”, passam para a análise técnica cerca de 50 pedidos mensais.

É importante observar que cada pedido pode envolver a análise de diversos prestadores, vinculados a muitos planos. Para exemplificar, os pedidos referentes aos anos de 2013 a 2015 se relacionavam a 4.931 (quatro mil novecentos e trinta e um) prestadores, em 1.889 (mil oitocentos e oitenta e nove) processos administrativos, envolvendo mais de 300 mil planos.

A complexidade nesse processo de trabalho fez com que, durante os últimos anos, os pedidos fossem se acumulando num grande passivo de análise: até meados do ano de 2016 estavam sendo analisados pedidos recebidos na ANS entre 2011 e 2012.

Tal situação fez com que fosse desenvolvida uma estratégia específica para a análise dos pedidos, mediante a estruturação de um novo fluxo de trabalho e desenvolvimento de outras ferramentas que, a partir de uma força-tarefa realizada na Diretoria, possibilitou dar vazão aos pleitos, conforme acima já descrito.

De toda forma, mesmo que não houvesse um grande passivo de processos aguardando análise, é essencial que a resposta aos pedidos seja dada de forma oportuna por esta Agência, em obediência ao princípio da razoável duração dos processos e para que a rede assistencial registrada na ANS se mantenha de forma mais atualizada possível. A complexidade do fluxo processual a partir do recebimento de pedidos através de correspondência impacta no prazo de resposta às operadoras, e, consequentemente, na manutenção de sua rede assistencial.

O Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS é o aplicativo que recebe as solicitações de registros de produtos, efetuando sua habilitação e a manutenção de sua comercialização. No RPS são registradas as características dos produtos, previstas na Resolução Normativa nº 85, de 2004, especialmente a sua rede assistencial.

A elaboração de um novo RPS é uma demanda de meados de 2010, com o objetivo de revisar o processo de registro dos planos, as informações constantes no sistema, bem como a tecnologia adotada.

Deve-se ressaltar a enorme complexidade do sistema, motivo pelo qual desde sua solicitação houve diversas reuniões, elaborações e revisões de documentação, trabalhadas conjuntamente com a fábrica de software, a informática e a DIPRO.

Tendo em vista o grande número de informações a serem discutidas e organizadas para esse novo sistema, optou-se pela sua elaboração em módulos.

Optou-se ainda pela priorização do módulo de alteração da rede hospitalar, tendo em vista a grande quantidade de pedidos recebidos na ANS e o complexo procedimento para sua análise e execução.

Dessa forma, a partir do ano de 2012, técnicos da DIPRO realizaram reuniões com técnicos do setor de Informática da ANS e da fábrica de software (empresa terceirizada então contratada para este fim), para alinhamento dos interesses e necessidades da área com as funcionalidades que o sistema deve apresentar. Devido à grande complexidade deste módulo do sistema e outras demandas paralelas, até novembro de 2015 ficaram prontos os documentos com os requisitos para elaboração do sistema e não houve tempo hábil para a sua construção de fato. Posteriormente houve o término do contrato entre ANS e a fábrica de software, impossibilitando a continuidade na construção do sistema naquele momento.

Já em 2017 o sistema voltou a ser desenvolvido, revisando-se os documentos anteriormente elaborados pelas áreas técnicas. Uma nova estratégia adotada pelo setor de informática permitiu o desenvolvimento das funcionalidades do sistema de forma mais célere, permitindo sua entrega até o final do ano em questão.

O Sistema para Solicitação de Alteração de Rede Hospitalar já está disponível no sítio eletrônico da ANS (www.ans.gov.br) permitindo à operadora cadastrar via web suas solicitações de redimensionamento de rede por redução e comunicações de substituição de entidade hospitalar, em atendimento ao art. 17 da Lei 9656/98.

O novo Sistema possibilita selecionar a opção de alteração de rede desejada, ou seja, Redimensionamento de rede por redução ou Substituição de entidade hospitalar.

No que diz respeito a Taxa por Alteração de Dados do Produto – TAP, o novo Sistema traz uma grande melhoria, quando devida, a GRU referente ao recolhimento da Taxa de Alteração de Dados do Produto – TAP, será gerada exclusivamente no sistema, no ato da solicitação, nos termos da RN nº 89, de 15 de fevereiro de 2005, sendo a solicitação admitida somente a partir da compensação do pagamento. Após a compensação do pagamento, a solicitação é analisada automaticamente e a conclusão da análise é informada para a operadora (deferimento ou indeferimento), de acordo com os critérios de análise.

O novo sistema também permite atualização da rede das operadoras no RPS. Uma vez que é deferida a solicitação de exclusão do estabelecimento (por redimensionamento ou substituição), o sistema fará a desvinculação do prestador dos planos indicados pela operadora para alteração.

O sistema web tornando eletrônicos os pedidos de alteração de rede hospitalar foi desenvolvido para dar celeridade ao processo de trabalho, dentro da dinâmica necessária para a formatação das redes assistenciais adequadas aos beneficiários.

A sua implementação visa ao aprimoramento do processo de trabalho, de forma eficiente, permitindo que as informações constantes na ANS reflitam a realidade da rede assistencial praticada pelas operadoras e dando estrito cumprimento aos princípios da eficiência, eficácia e razoável duração dos processos, que devem reger a Administração Pública.

A publicação da Instrução Normativa da DIPRO nº 54, que alterou a Instrução Normativa da DIPRO nº 46, de 2014, ocorreu em 07/02/2018, possibilitando o envio imediato de pedidos pelo sistema. A obrigatoriedade de sua utilização se dará a partir do mês de março de 2018.

REGULAMENTAÇÃO DO ART. 17 DA LEI 9.656/98 (REDIMENSIONAMENTO POR REDUÇÃO E SUBSTITUIÇÃO DE ENTIDADES HOSPITALARES)

A revisão dos critérios para análise de substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução constitui mais uma das ações e estratégias adotadas na reformulação do processo de trabalho referente ao procedimento para alteração de rede assistencial hospitalar. O projeto em questão consta na Agenda Regulatória da ANS 2016-2018.

Não há regulamentação específica para o artigo 17, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dessa forma, a análise dos pedidos para alteração de rede hospitalar é realizada com base nos entendimentos dispostos na Nota 393/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, que têm o objetivo de uniformizar os critérios de análise das solicitações de alteração de rede hospitalar por substituição e por redução, e na Nota 315/2015/GGREP/DIPRO/ANS, que complementa a primeira nota citada com relação aos critérios de substituição de prestador hospitalar.

Nesse contexto, foi constatado que a ANS não acompanha todas as alterações de rede assistencial realizadas pelas operadoras de planos de saúde e a regulamentação atual permite que as operadoras façam alterações na rede de prestadores sem um critério técnico específico, o que pode prejudicar o acesso à rede e à cobertura contratadas pelos beneficiários.

Desenvolveu-se então estudo para propor a regulamentação do artigo 17 da lei 9.656, com o objetivo geral de revisar e normatizar os critérios para substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução. Pretendia-se também atingir os seguintes objetivos específicos:

1. Compatibilizar os critérios utilizados para substituição de prestadores hospitalares com os critérios para prestadores não-hospitalares;
2. Ampliar o debate sobre rede assistencial com o setor de saúde suplementar;
3. Elaborar formas de monitorar as informações prestadas pelas operadoras quando das solicitações de alteração de rede hospitalar;
4. Trazer mais a transparência e segurança no procedimento de alteração de rede hospitalar.

Foram então avaliadas alternativas para regulamentação, a partir do delineamento de cenários, a saber:

SUBSTITUIÇÃO DE ENTIDADE HOSPITALAR – CRITÉRIOS DE EQUIVALÊNCIA DE PRESTADORES HOSPITALARES:

PROPOSTA 1 (critérios de análise atuais)

- Serviços: a análise consiste na comparação (quantitativa) direta entre os recursos presentes no estabelecimento a ser excluído e os recursos presentes no estabelecimento a ser incluído, conforme o anexo I-A da IN nº 46.
- Localidade: o prestador substituto deverá estar localizado no mesmo município da entidade hospitalar a ser excluída.
 1. em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este;
 2. em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na Região de Saúde à qual faz parte o município.

PROPOSTA 2

- Serviços hospitalares: Os prestadores devem dispor dos mesmos serviços hospitalares contratados.
- Estrutura: Devem estar enquadrados no mesmo porte (ou superior).
- Localidade: Localizados no mesmo município (ou nos limítrofes em caso de indisponibilidade/inexistência).

PROPOSTA 3

- Serviços hospitalares: o prestador substituto deverá dispor de todos os serviços hospitalares contratados na entidade hospitalar a ser excluída, em que tenha ocorrido internação nos últimos 12 meses.
- Localização: o prestador substituto deverá estar localizado no mesmo município da entidade hospitalar a ser excluída.
- em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este;
- em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na Região de Saúde à qual faz parte o município.
- Qualificação: o prestador substituto deverá possuir certificado de atributo de qualificação previsto no âmbito do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, caso a entidade hospitalar a ser excluída disponha de Certificado de Acreditação emitido pelas Entidades Acreditadoras de Serviços de Saúde ou pelo INMETRO.
- Será possibilitada a contratação de outra entidade hospitalar, de forma complementar, para fins de substituição de serviços hospitalares que não constem no prestador substituto.

REDIMENSIONAMENTO DE REDE POR REDUÇÃO – IMPACTO SOBRE A MASSA ASSISTIDA:

PROPOSTA 1 (critérios de análise atuais)

- Interesse da própria operadora: avaliação do impacto sobre a massa assistida, a partir do número de internações no prestador nos últimos 12 meses.
- Interesse do prestador e Encerramento das atividades: análise da documentação comprobatória.
- Rede indireta: verificação da autorização para a operadora intermediária.

PROPOSTA 2

Será considerado impacto à massa assistida nos seguintes casos:

- Pedidos de operadoras em situação gravosa no monitoramento da garantia de atendimento (Faixa 3)
- Pedidos relacionados aos: principais prestadores na região (qualificados, mais utilizados, último no município) e prestadores vinculados há menos de 12 meses à operadora, incluindo transferência de carteira

Com o objetivo de promover um espaço permanente de discussão com os representantes do setor de saúde suplementar a respeito da reformulação do processo de trabalho para alteração de rede hospitalar e acerca da estrutura e monitoramento das redes assistenciais, foi instituído o Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos. Além de proporcionar a discussão em torno deste tema, o referido Comitê possibilita a discussão de outros aspectos relacionados às demais gerências da GGREP.

Nesse sentido a proposta apresentada foi resultado da discussão e das contribuições trazidas nas reuniões do comitê, tendo sido realizadas 3 (três) reuniões sobre o tema nas seguintes datas: 06/04/2017, 30/06/2017 e 09/08/2017, com uma média de 100 participantes em cada reunião. Foram recebidas diversas contribuições das entidades participantes durante as reuniões, além de 21 correspondências específicas sobre o tema.

Após o trâmite, foi submetida à apreciação da Diretoria Colegiada da ANS a conclusão do grupo técnico, a partir da avaliação dos cenários, por meio de uma minuta de Resolução Normativa desenvolvida a partir da “proposta 3” na Substituição de Entidade Hospitalar e da “proposta 2” no Redimensionamento de Rede por Redução. Também foi proposto que, após a apreciação da DICOL, a minuta fosse submetida à Consulta Pública.

É importante destacar que a proposta normativa permanece alinhada com a política regulatória da ANS em relação ao tema, especificamente em relação aos estudos desenvolvidos no âmbito da Agenda Regulatório 2011/2012 da ANS. Tal estudo concluiu que as medidas de acesso são a forma mais adequada de se definir se uma rede é suficiente para o atendimento de seus beneficiários, a fim de avaliar se o serviço está sendo efetivamente prestado e de forma oportuna. Nesse sentido, entende-se que a rede assistencial deve ser avaliada a partir de uma associação de critérios e monitoramentos que indicarão se há a necessária dispersão da rede e se o acesso está sendo garantido ao beneficiário da forma adequada e com informação suficiente.

PANORAMA DE 2018

Em 2018, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desenvolveu um sistema eletrônico para melhorar e agilizar o procedimento de alteração das redes assistenciais hospitalares pelas operadoras de planos de saúde. O objetivo é impulsionar as operadoras a organizarem suas redes de prestadores de saúde de forma eficiente, a fim de garantir a cobertura contratada pelo beneficiário e atender aos preceitos da Lei 9.656/98.

A complexidade do fluxo processual a partir do recebimento de pedidos via correspondência impactava no prazo de resposta da ANS às operadoras e, consequentemente, na manutenção de sua rede assistencial. O novo sistema eletrônico foi desenvolvido para dar celeridade ao processo de trabalho, dentro da dinâmica necessária para a formatação das redes assistenciais adequadas aos beneficiários. Em média, a ANS recebe mensalmente cerca de 85 pedidos de alteração de rede por redução ou substituição de entidade hospitalar. Esses pedidos passam por uma análise prévia para avaliação do cumprimento dos requisitos estabelecidos na Instrução Normativa nº 46/2014. Após essa triagem, passam para a análise técnica cerca de 50 pedidos mensais, podendo cada um envolver diversos prestadores de saúde – em média, são mais de 400 prestadores para análise mensal da reguladora. Em 07 de fevereiro de 2018, foi publicada a Instrução Normativa nº 54, que estabelece a recepção somente por via eletrônica dos pedidos das operadoras de redimensionamento de rede a partir de 1º de março.

Desde a implantação do sistema de alteração de rede hospitalar, ou seja, de fevereiro a junho de 2018 a ANS recebeu 3.733 solicitações, e 100% já foram analisadas. O Sistema analisa a demanda e retorna ao solicitante em 24hs após a solicitação (nos casos em que não incide pagamento de taxa), ou em 24 horas após o reconhecimento do pagamento da taxa (nos casos em que incide pagamento de taxa).

TABELA 24 - QUANTIDADE DE PRESTADORES ANALISADOS, OPERADORAS, PROCESSOS E BLOCOS POR ANO DO PEDIDO DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

Ano	Blocos	Processos	Prestadores	Planos	Taxas devidas
2012	6	301	583	82.335	2.241.650,00
2013/14	16	1.001	2.415	156.777	6.885.150,00
2015	13	586	1.469	90.136	5.191.662,07
2016	12	494	2.356	147.072	7.215.957,46
2016/17	11	302	3.126	139.365	2.638.760,08
2017	12	329	1.755	160.276	12.589.730,69
2017.18	18	689	2.075	101.986	8.606.645,71
An. Pontuais	9	1.107	91.322	345.925	2.628.382,51
TOTAL	97	4.809	105.101	1.223.872	47.997.938,52

*Análises pontuais dizem respeito a pedidos específicos de operadoras, analisados de forma apartada, porém adotando-se os mesmos critérios e formatos de planilha
Fonte: ANS, 2018

7. ACOMPANHAMENTO DA DISPERSÃO DE REDE E GARANTIA DE ACESSO

Durante a Agenda Regulatória 2011/2012, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) promoveu o estudo sobre a dispersão de rede e garantia de acesso – projeto que inicialmente tinha o escopo de “definir critérios para análise de suficiência de rede”.

O objetivo do estudo era, a princípio, criar critérios quantitativos para mensurar a rede de prestadores suficiente para prestar atendimento aos beneficiários de cada carteira. Com o estudo, entretanto, percebeu-se que a suficiência da rede não pode ser parametrizada por critérios quantitativos, mas por uma associação de critérios e monitoramentos – que indicarão se há necessária dispersão da rede e se o acesso está sendo garantido ao beneficiário da forma adequada e com informação suficiente. Desta forma, no referido estudo evoluiu-se para a necessidade de desenvolvimento de novo modelo de monitoramento de rede assistencial, onde sejam considerados critérios relativos ao monitoramento do acesso, da dispersão, do georreferenciamento e dos mecanismos de regulação.

Cabe destacar que, com as recentes regulamentações editadas pela ANS, cada vez mais exigindo do ente regulado a efetiva garantia do atendimento de seu beneficiário, nos termos da lei e seus regulamentos, faz-se necessário que o órgão regulador aprofunde os estudos sobre o assunto e crie critérios e métodos de monitoramentos que sejam adotados nas análises internas para concessão e manutenção de registro de produtos e que sejam disponibilizados para o mercado de saúde suplementar, de forma objetiva e transparente.

Nesse contexto, o projeto da Agenda Regulatória 2013-2014 evoluiu para o estudo do acesso, dando origem ao estudo denominado “Diagnóstico da Dispersão de Prestadores de Serviços Privados de Saúde no Brasil”. Com isso, examinou-se a existência de estabelecimentos para internação e urgência, Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia – SADT e médico clínico para a saúde suplementar, nos municípios, regiões de saúde e estados do Brasil.

No que concerne à metodologia, os dados foram obtidos no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (<http://datasus.saude.gov.br>), a partir das informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). O trabalho em questão demonstrou a dispersão de serviços de saúde no país mostrando municípios em que não existem

prestadores de serviços para a saúde suplementar, e apontou a correlação entre essas localidades e a existência de beneficiários de planos de saúde.

Em continuidade a esse contexto, na Agenda Regulatória 2016-2018, foi estabelecido o projeto “Aprofundar os estudos de dispersão de prestadores de serviços privados de saúde no Brasil, mediante análise da utilização da rede assistencial na saúde suplementar”.

Assim, ficou estabelecida a necessidade de aprofundar o estudo do “Diagnóstico da Dispersão de Prestadores de Serviços Privados de Saúde no Brasil”, a partir de outras informações que estejam disponíveis sobre os prestadores de serviços de saúde.

PANORAMA DE 2016

O estudo “Diagnóstico da Dispersão de Prestadores de Serviços Privados de Saúde no Brasil” considerou informações disponíveis no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para fins de identificação da disponibilidade de prestadores privados nos municípios brasileiros.

De forma a aprofundar tal estudo, foi realizado um levantamento semelhante a este, baseado, entretanto, em informações do banco de dados do Sistema de Registro de Produtos – RPS.

A Lei n.º 9.656/98 estabelece em seu art. 19 as características dos produtos para fins de registro na ANS. Dentre tais características, destaca-se a necessidade do envio da rede hospitalar própria ou contratada por município.

A Resolução Normativa nº 85, de 2004, exige que as operadoras informem toda sua rede assistencial para atendimento integral da cobertura prevista no art. 12 da Lei n.º 9.656/98, com número de registro no CNES de todos os prestadores da rede de serviços próprios, ou contratados, credenciados ou referenciados, de forma direta ou indireta.

Portanto, o Sistema RPS possibilita a elaboração do estudo em questão nos grandes grupos de classificação de prestadores: Rede Hospitalar (prestadores classificados como Assistência Hospitalar), Rede Não Hospitalar (Serviços de Alta Complexidade e Demais Estabelecimentos), além da Rede de Urgência/Emergência.

Nesse sentido, foi possível verificar os municípios do país que dispõem ou não de prestadores contratados por operadoras de planos de saúde. Tal verificação foi realizada considerando a base total do sistema RPS.

De forma a alinhar o resultado com os conceitos dispostos na Resolução Normativa nº 259, de 2011, foi criada a seguinte classificação:

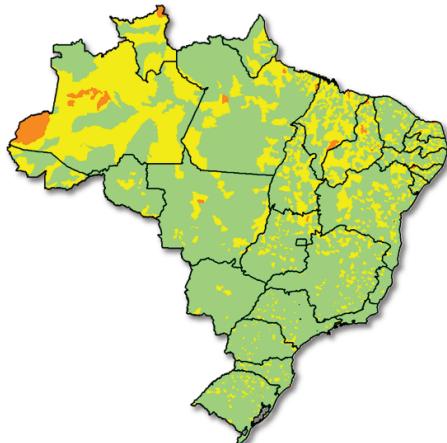
QUADRO 3 - CLASSIFICAÇÃO DA DISPERSÃO DOS PRESTADORES

A+	Disponibilidade no município – prestador acreditado (hospital e urgência/emerg.)
A	Disponibilidade no município
B	Disponibilidade nos municípios limítrofes
C	Disponibilidade na região de saúde
D	Disponibilidade fora da região de saúde

Nesse sentido, cada município seria classificado como “A+” se dispusesse de prestador qualificado contratado por alguma operadora de planos de saúde. Será “A” o município que disponha de prestador contratado por alguma operadora, sem acreditação. Já a classificação “B” diz respeito ao município que não dispõe de prestador, mas seus limítrofes dispõem de prestador. As classificações “C” e “D” seguem a mesma lógica, porém a disponibilidade de prestador ocorre apenas na região de saúde ou fora dela, respectivamente.

Resultados:

FIGURA 13 - DISPONIBILIDADE DE REDE NÃO HOSPITALAR

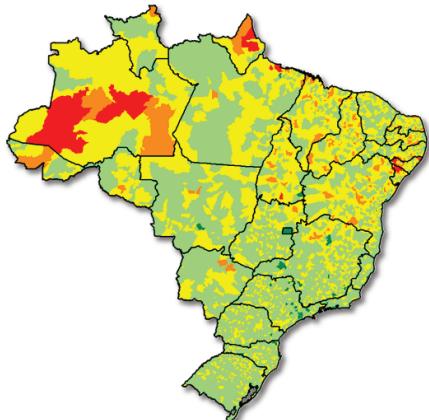


Classificação	Qtde Município	%
A	3849	69,1%
B	1676	30,1%
C	45	0,8%
D	0	0,0%
Total	5570	

NORTE		NORDESTE		SUDESTE		SUL		CENTRO-OESTE			
A	470	48,4%	A	637	50,1%	A	1408	84,4%	A	350	74,9%
B	486	50,0%	B	610	48,0%	B	260	15,6%	B	115	24,6%
C	16	1,6%	C	25	2,0%	C	0	0,0%	C	2	0,4%
D	0	0,0%	D	0	0,0%	D	0	0,0%	D	0	0,0%

Fonte: ANS, 2016

FIGURA 14 - DISPONIBILIDADE DE REDE HOSPITALAR

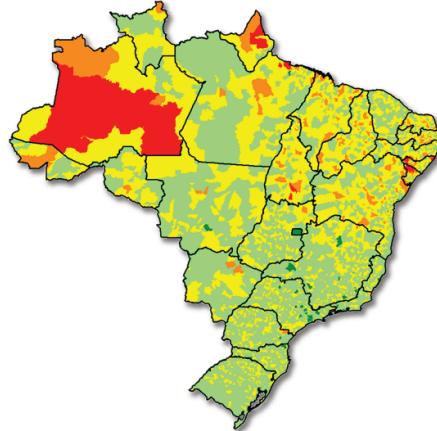


Classificação	Qtde Município	%
A+	45	0,8%
A	2338	42,0%
B	2857	51,3%
C	287	5,2%
D	43	0,8%
Total	5570	

NORTE		NORDESTE		SUDESTE		SUL		CENTRO-OESTE			
A+	3	0,3%	A+	5	0,4%	A+	29	1,7%	A+	2	0,4%
A	231	23,8%	A	286	22,5%	A	886	53,1%	A	221	47,3%
B	604	62,1%	B	807	63,4%	B	740	44,4%	B	238	51,0%
C	109	11,2%	C	156	12,3%	C	13	0,8%	C	6	1,3%
D	25	2,6%	D	18	1,4%	D	0	0,0%	D	0	0,0%

Fonte: ANS, 2016

FIGURA 15 - DISPONIBILIDADE DE REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



Classificação	Qtde Município	%
A+	43	0,8%
A	2219	39,8%
B	2910	52,2%
C	338	6,1%
D	60	1,1%
Total	5570	

NORTE			NORDESTE			SUDESTE			SUL			CENTRO-OESTE		
A+	Nº	%	A+	Nº	%	A+	Nº	%	A+	Nº	%	A+	Nº	%
A+	2	0,2%	A+	5	0,4%	A+	28	1,7%	A+	6	0,5%	A+	2	0,4%
A	211	21,7%	A	249	19,6%	A	881	52,8%	A	669	56,2%	A	209	44,8%
B	588	60,5%	B	810	63,7%	B	753	45,1%	B	510	42,8%	B	249	53,3%
C	131	13,5%	C	188	14,8%	C	6	0,4%	C	6	0,5%	C	7	1,5%
D	40	4,1%	D	20	1,6%	D	0	0,0%	D	0	0,0%	D	0	0,0%

Fonte: ANS, 2016

No que diz respeito à rede não hospitalar, observou-se que todas as regiões de saúde possuem prestadores. E são poucos municípios em que a disponibilidade se dá apenas na região de saúde. Isso é consequência da própria informação no sistema RPS, que agrupa todos os prestadores não hospitalares (médicos, dentistas, laboratórios...), sem distinções. De toda forma, é possível identificar disparidades entre as regiões norte e nordeste, sul e sudeste, assim como já havia sido observado no estudo baseado no CNES.

Em relação aos hospitais, pouco mais da metade dos municípios do país tem disponibilidade apenas nos municípios limítrofes. No Sul, mais de 60% tem prestador no próprio município. No Norte e no Nordeste a maioria se concentra nos limítrofes, havendo regiões de saúde sem disponibilidade de prestador. Nas outras regiões de saúde do país isso não acontece.

Para urgência e emergência, o resultado é parecido com o de assistência hospitalar, até porque as informações no RPS são vinculadas. O que destaca são determinadas regiões no Norte sem disponibilidade de prestadores.

ESTUDO POR PLANO

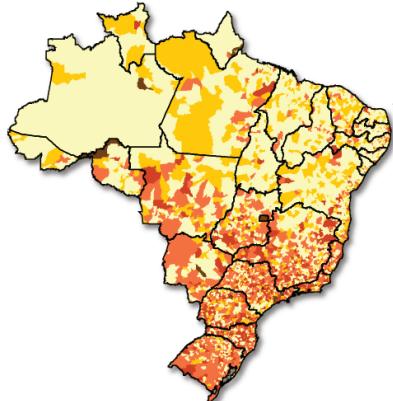
Esse mesmo tipo de levantamento foi realizado por plano de saúde, ou seja, para cada município do país foi verificada a quantidade de planos que dispõem ou não de prestadores para a cobertura naquela localidade que compõe sua área de atuação.

Nesse levantamento, as proporções de planos foram subdivididas em faixas, indicando a proporção de planos naquele município que dispõem de prestador.

Foram verificadas as redes hospitalares e de urgência/emergência, que são as que se apresentam vinculadas a plano no sistema RPS.

Resultados:

FIGURA 16 - DISPONIBILIDADE DE REDE HOSPITALAR

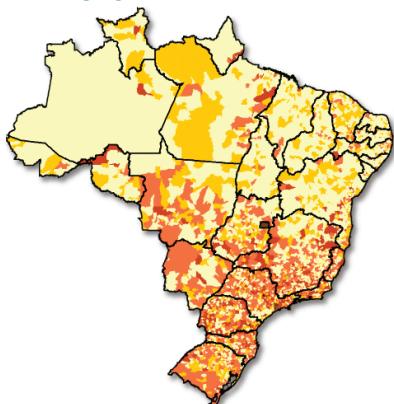


Faixa %	Qtde Município	%
Até 0%	3.218	57,8%
0%– 25%	826	14,8%
25%– 50%	964	17,3%
50%– 75%	540	9,7%
75%– 100%	22	0,4%
Total	5.570	

Faixa %	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	
Até 0%	340	75,6%	1.390	77,5%	760	45,6%
0%– 25%	74	16,4%	270	15,1%	236	14,1%
25%– 50%	27	6,0%	98	5,5%	409	24,5%
50%– 75%	5	1,1%	32	1,8%	257	15,4%
75%– 100%	4	0,9%	4	0,2%	6	0,4%
Total	450		1.794		1.668	
						1.191
						467

Fonte: ANS, 2016

FIGURA 17 - DISPONIBILIDADE DE REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



Faixa %	Qtde Município	%
Até 0%	3.397	61,0%
0%– 25%	821	14,7%
25%– 50%	970	17,4%
50%– 75%	374	6,7%
75%– 100%	8	0,1%
Total	5.570	

Faixa %	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	
Até 0%	350	77,8%	1.438	80,2%	831	49,8%
0%– 25%	67	14,9%	252	14,0%	183	11,0%
25%– 50%	25	5,6%	79	4,4%	453	27,2%
50%– 75%	8	1,8%	24	1,3%	198	11,9%
75%– 100%	0	0,0%	1	0,1%	3	0,2%
Total	450		1.794		1.668	
						1.191
						467

Fonte: ANS, 2016

Observou-se, para ambos os casos, a existência de muitos municípios que, apesar de haver planos que oferecem cobertura naquela localidade, não ofertam prestadores – esse resultado é fortemente influenciado pela quantidade de planos nacionais em atividade.

Observa-se que em apenas 8 municípios do país existem entre 75%-100% de planos que oferecem prestadores na localidade.

Esse estudo também reitera a disparidade regional do país e é reflexo da sua situação estrutural no que diz respeito à disponibilidade de prestadores.

Esses estudos foram apresentados no I Seminário sobre Regulação da Estrutura dos Produtos na Saúde Suplementar, realizado no dia 01/12/2016, no Rio de Janeiro, que reuniu a ANS com representantes do setor e especialistas da área acadêmica.

O encontro teve por objetivo debater e trocar informações e experiências sobre os temas Rede Assistencial, Pacto Intergeracional e Portabilidade, bem como divulgar as ações e estratégias desenvolvidas pela ANS.

PANORAMA DE 2017

No ano de 2017 foram finalizadas as etapas da conclusão do projeto relacionado à Agenda Regulatória, com a elaboração de nota técnica documentando o estudo realizado (Nota Técnica nº 2026/2017/GEARA/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, processo SEI 33910.023173/2017-49)

É importante destacar que, no decorrer dos anos, a Agência vem se aprofundando nos estudos e ações relacionadas à rede assistencial na saúde suplementar, a fim de que a esta seja precursora de qualidade no setor, além de ampliar o acesso à informação e a transparência aos beneficiários.

A partir do estudo foi possível concluir que ferramentas de informação são de suma importância para dar amplo conhecimento dos direitos dos beneficiários, e, nesse caso, trazer clareza sobre as localidades onde de fato terão acesso às coberturas. Nesse ponto destaca-se que a utilização do indicador baseado em letras e cores pode ser positivo, no sentido de simplificar e trazer mais transparência às condições de operação do plano oferecidas pelas operadoras e contratadas pelos beneficiários.

Além do indicador de disponibilidade de prestadores no município, outros indicadores de fácil leitura e interpretação, e com aplicação prática, poderiam agregar valor no momento da compra do plano. Atualmente, a divulgação da rede assistencial é realizada nos termos da Resolução Normativa nº 285, de 2011 - onde exige-se o detalhamento de cada prestador vinculado ao plano. Todavia, não há uma divulgação agregada de informações, que permita a comparabilidade da rede assistencial dos planos.

Outras informações que poderiam ser disponibilizadas nesse formato seriam:

- Uso e deslocamento, avaliando-se o local de atendimento (no município, nos limítrofes, na região de saúde ou fora dela) do beneficiário versus seu município de residência;
- Faixas da garantia de atendimento da operadora, conforme Instrução Normativa da DIPRO nº 48, de 2015;
- Taxa de permanência de prestadores na rede assistencial; e
- Indicador de satisfação do beneficiário com sua rede assistencial.

8. TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA

O processo de transferência de carteira é regulamentado pela RN nº 112/2005 e tem como objetivo a autorização, por esta Agência, das transferências de carteiras entre as operadoras, com análise prévia de documentação solicitadas na citada norma, visando a proteção de continuidade assistencial do beneficiário, na transferência voluntária, parcial ou compulsória de carteira.

O processo de trabalho de análise da transferência de carteira inicia-se com a solicitação prévia por parte da operadora adquirente, em que esta protocoliza na ANS os termos de responsabilidade e as informações explicitadas nos Anexos I e II da RN nº 112/2005.

Após a conferência das informações recebidas, é instaurado o processo administrativo para análise da documentação, sendo encaminhado à DIOPE - Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras e à GEDIT - Gerência de Direção Técnica memorando com solicitação de análise segundo suas competências regimentais. Dessa forma, a DIOPE analisa os riscos econômico-financeiros da operação e a GEDIT averigua se a operadora adquirente possui processos de direção técnica em andamento nesta Agência. Ao se conceder autorização para a transferência de carteira, de qualquer tipo é necessário que a operadora adquirente garanta aos beneficiários da carteira a ser adquirida a manutenção integral das condições vigentes dos contratos adquiridos sem restrições de direitos ou prejuízos para os beneficiários, conforme estabelece o artigo 4º da RN nº 112/2005.

Segundo a normativa em vigor, a operadora adquirente deverá proceder a transferência da carteira no primeiro dia do mês subsequente à autorização concedida por esta Agência e informar aos beneficiários tanto individualmente quanto em publicação em jornal de grande circulação, a transferência da carteira ocorrida, assim como informá-los quanto à garantia de manutenção das condições contratuais firmados anteriormente com a operadora cedente.

PANORAMA DE 2016

No período de junho a dezembro de 2016 foram efetuados 12 (doze) pedidos de transferência de carteira, envolvendo análise assistencial e econômico-financeira, além da verificação do instrumento jurídico a ser registrado pelas operadoras em cartório. Em média são 1,71 pedidos mensais.

Foram realizadas, no mesmo período 04 (quatro) transferências de carteiras, com data de efetiva transferência até dezembro/2016.

TABELA 25 - TRANSFERÊNCIA DE CARTEIRA 2016

Mês	Pedidos
jun-16	01
jul-16	02
ago-16	01
set-16	04
out-16	03
nov-16	01
dez-16	-
Total	12

Fonte: ANS, 2016

Das 12 (doze) solicitações de transferência de carteira protocolizadas no período de junho a dezembro de 2016, 07 (sete) foram autorizadas com data de efetiva transferência para 01/01/2017; 01/02/2017 e 01/03/2017 e 01 (uma) terá sua efetiva transferência em 01/04/2017 por solicitação da operadora. Existem ainda, duas solicitações de transferência que se encontram sobrestadas por solicitação da DIOPE pelo fato das operadoras adquirentes apresentarem inconsistências na análise econômico-financeira, as quais não se enquadram no Art. 2º. Da RN 112/2005, sendo, porém, necessárias ações saneadoras das operadoras para a autorização daquela Diretoria.

PANORAMA DE 2017

No período de janeiro a dezembro de 2017 foram efetuados 13 (treze) pedidos de transferência de carteira, que envolve análise assistencial e econômico-financeira, além da verificação do instrumento jurídico a ser registrado pelas operadoras em cartório. Em média, são 1,08 pedidos mensais. Foram realizadas, no mesmo período 20 (vinte) transferências de carteiras, com data de efetiva transferência até dezembro/2017.

PANORAMA 2018

No período de janeiro a maio de 2018 foram efetuados 08 (oito) pedidos de transferência de carteira, que envolve análise assistencial e econômico-financeira, além da verificação do instrumento jurídico a ser registrado pelas operadoras em cartório. Em média, são 1,6 pedidos mensais.

Das 08 (oito) solicitações de transferência de carteira protocolizadas no período de janeiro a maio de 2018, 01(uma) foi indeferida na análise inicial da documentação apresentada visto tratar-se de solicitação de modelo de transferência não previsto na RN 112/2005.

Encontra-se ainda, em elaboração nesta Gerência, proposta de minuta de novo normativo que trata de transferência de carteira, visto a norma vigente datar do ano de 2005 e é necessário fazer a adequação da mesma às modificações de outros normativos correlacionados e à mobilidade do mercado de saúde suplementar neste tema.

9. PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

A Portabilidade de Carências instituída pela Resolução Normativa - RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, foi destinada a incentivar a concorrência no setor de saúde suplementar e a oferecer ao beneficiário de plano de contratação individual ou familiar maior mobilidade no mercado, incrementando suas possibilidades de escolha, isentando-o da necessidade de cumprimento de novos períodos de carência e de cobertura parcial temporária quando da mudança de plano de saúde.

Para tratar de alguns aspectos operacionais da RN nº 186/2009, foi publicada a Instrução Normativa-IN nº 19/2009 da DIPRO, que dispõe sobre a compatibilidade dos produtos e a faixa de preços para fins de Portabilidade de Carências.

Com o advento da RN nº 252, em 28 de abril de 2011, estendeu-se o benefício da portabilidade de carências aos beneficiários de planos coletivos por adesão e criou-se o instituto da Portabilidade Especial de Carências, em que a mudança de plano ou de operadora é ocasionada por motivos alheios à vontade do beneficiário.

Entretanto, verificou-se ao longo da vigência da RN nº 186/2009 que há importantes questões a serem atualizadas na norma de portabilidade.

PANORAMA DE 2016

Em 29 de abril de 2015, foi publicada a Portaria da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos nº 04 que instituiu um novo Grupo de Trabalho de Portabilidade de Carências com o objetivo de discutir e elaborar proposta acerca das regras gerais de portabilidade de carências na saúde suplementar, que vise ao incentivo à concorrência e à sustentabilidade do setor.

A proposta do GT de Portabilidade para a alteração da RN nº 186/2009 foi apreciada na 438^a reunião Ordinária de Diretoria Colegiada no dia 24 de fevereiro de 2016. Nessa reunião, a Diretoria Colegiada da ANS deliberou recomendando que fossem realizados estudos mais aprofundados sobre algumas alterações da norma de Portabilidade, principalmente em relação a questões jurídicas e de impacto regulatório. Com isso, a proposta de alteração da RN nº 186/2009 voltou a ser estudada internamente, o que acarretou em ajustes na proposta de acordo com as recomendações da DICOL.

Em 1º de dezembro de 2016, foi realizado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o Seminário de Regulação da Estrutura dos Produtos, cujas as bases das discussões foram os desafios na organização dos serviços da rede assistencial, o envelhecimento da população e a necessidade do aprimoramento dos mecanismos de portabilidade de carências.

Foi apresentada a criação e a evolução da portabilidade na saúde suplementar ao longo dos anos e a necessidade de estudar a ampliação desse mecanismo, que permite ao consumidor trocar de plano de saúde preservando as carências já cumpridas no plano de origem.

O evento contou com ampla participação do setor, totalizando 170 (cento e setenta) participantes de operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços e universidades, entre outros.

PANORAMA DE 2017

No dia 17 de março de 2017, foi realizada a 1^a reunião do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos, cujo objeto foi a Portabilidade de Carências. O Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos foi criado com o objetivo de propiciar um espaço permanente de discussão com os representantes do setor de saúde suplementar e da sociedade a respeito dos temas relacionados à estrutura dos planos de saúde.

Foram realizadas mais duas reuniões sobre Portabilidade de Carências, nos dias 23 de maio e 05 de julho de 2017, em que os membros do Comitê participaram enviando contribuições e propostas com relação ao tema de Portabilidade. Pôde-se obter visões diferentes e verificar impactos constatados pelas entidades do mercado que têm a percepção prática dos efeitos da alteração normativa.

Após um profundo e rico debate no âmbito do Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos, foram elaboradas as propostas de atualização da RN nº 186/2009 que foram levadas à apreciação da Diretoria Colegiada da ANS.

Na 469^a reunião da DICOL, realizada em 24 de julho de 2017, os diretores apresentaram apontamentos a respeito da proposta de atualização da Resolução Normativa-RN nº 186/2009. Após apreciação, a

Diretoria Colegiada da ANS decidiu por colocar em Consulta Pública as propostas de atualização da norma de Portabilidade de Carências.

A Consulta Pública nº 63, convocada pela ANS, entre os dias 10/08/2017 e 11/09/2017, com o objetivo de atualizar a norma de portabilidade de carências, recebeu 417 (quatrocentos e dezessete) contribuições de operadoras, consumidores, entidades representativas e órgãos de defesa do consumidor. Algumas contribuições enviadas por ocasião da Consulta Pública nº 63 foram acatadas pela área técnica e incluídas nas propostas de atualização da norma de Portabilidade.

As propostas de atualização da Resolução Normativa-RN nº 186/2009 foram novamente submetidas à apreciação da Diretoria Colegiada da ANS após a realização da Consulta Pública nº 63. Durante a 475^a reunião da DICOL, realizada em 23 de outubro de 2017, os diretores fizeram sugestões para a adequação da norma.

Tendo sido observados os apontamentos feitos pelos Diretores da ANS, na 475^a Reunião da Diretoria Colegiada a minuta de Resolução Normativa que atualiza a norma de Portabilidade de Carências, com as alterações propostas, foi encaminhada para a análise formal e jurídica da Procuradoria Federal junto à ANS - PROGE.

Na 479^a Reunião da DICOL, realizada em 15 de dezembro de 2017, após análise formal e jurídica da Procuradoria Federal junto à ANS – PROGE, a minuta de Resolução Normativa que atualiza a RN nº 186/2009 foi submetida à aprovação da Diretoria Colegiada da ANS. Os Diretores não aprovaram a minuta apresentada e solicitaram que fosse editada uma nova Resolução Normativa, revogando a RN nº 186/2009, e que fossem revisadas questões afetas à micro regulação.

PANORAMA DE 2018

Em atendimento às recomendações proferidas pelos diretores da ANS, a área técnica, por meio do Despacho nº 95/2018/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO de 09 de fevereiro de 2018, construiu uma minuta de Resolução Normativa que dispõe sobre a regulamentação da Portabilidade de Carências, revogando a RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009.

Foi construída também uma minuta de Instrução Normativa que dispõe sobre as faixas de preço para fins de Portabilidade de Carências e migração, revogando a IN nº 19, de 3 de abril de 2009, da DIPRO, a IN nº 30, de 28 de abril de 2011, da DIPRO, a IN nº 41, de 5 de dezembro de 2012, da DIPRO, e o art. 20-A da IN nº 23, de 1º de dezembro de 2009, da DIPRO. Dessa forma, todos os dispositivos de microrregulação foram retirados da Instrução Normativa e somente os pertinentes foram incluídos ou preservados na nova minuta de Resolução Normativa.

Além disso, foi produzida uma Nota Técnica de Impacto Regulatório seguindo o modelo sugerido pela diretoria, de modo a aperfeiçoar a Análise do Impacto Regulatório, e condensando todas as análises que embasaram as propostas de alteração da regulamentação da Portabilidade de Carências.

Nesse particular, é fundamental enfatizar que, desde a gênese do projeto de avançar na Portabilidade de Carências para os planos coletivos empresariais, esta área técnica sempre pautou suas propostas normativas na ótica da Análise de Impacto Regulatório.

Todos os documentos produzidos por esta DIPRO, bem como todas as apresentações feitas no Comitê, no Seminário e na Diretoria Colegiada sempre foram precedidas pela utilização das boas práticas contidas na Análise de Impacto Regulatório.

Finalmente, em 16 de março de 2018, após atendimento às solicitações dos Diretores, foi apresentada à Diretoria Colegiada da ANS, na 482^a reunião ordinária da DICOL, para apreciação, a minuta de Resolução Normativa sobre a Portabilidade de Carências.

Na ocasião, a Diretoria de Fiscalização proferiu o Voto nº 220/2018/DIFIS/ANS, fazendo considerações sobre as propostas para a Portabilidade, decidindo pela não aprovação da minuta normativa ora em apreço.

Em seguida, a Diretoria de Desenvolvimento Setorial proferiu o Voto nº 31/2018/DIDES, fazendo considerações sobre as propostas, também decidindo pela não aprovação da minuta normativa.

A área técnica da DIPRO redigiu a Nota Técnica nº 108/2018/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO, de 23 de maio de 2018, onde defende as propostas apresentadas na 482^a reunião da Diretoria Colegiada em 16 de março de 2018. A referida nota técnica e todos os documentos referentes à atualização da regulamentação da Portabilidade de Carências estão presentes no Processo nº 33902.461712/2016-62.

10. GUIA ANS DE PLANOS DE SAÚDE

O Guia ANS de Planos de Saúde é uma ferramenta de pesquisa que fornece de forma gratuita as informações mais importantes sobre os planos de saúde disponíveis no mercado.

Os dados de toda a base de planos de saúde em comercialização no país são disponibilizados e atualizados diariamente, com a isenção de uma instituição pública e sem interesse comercial.

A ANS criou o Guia de Planos de Saúde em abril de 2009 com o objetivo de fornecer ao consumidor um instrumento que amplie sua capacidade de escolha diante da diversificada oferta de planos de saúde. Por meio do Guia de Planos, o consumidor pode pesquisar e selecionar um plano de saúde antes de realizar a adesão/contratação na operadora do plano.

Além disso, o consumidor pode identificar o seu plano atual e verificar as possibilidades de planos para realizar a Portabilidade de Carências, ou seja, mudar de plano de saúde sem cumprir novos prazos de carências e cobertura parcial temporária.

O Guia ANS de Planos de Saúde disponibiliza relatórios para a adesão/contratação ou para a Portabilidade de Carências, e emite um número de protocolo que permite que o consumidor e a própria operadora do plano consultem as informações dos planos selecionados.

A pesquisa de planos de saúde e o módulo de Portabilidade de Carências presentes no Guia ANS de Planos de Saúde contribuem para aumentar o poder de decisão do consumidor, estimular a concorrência no mercado e ampliar a transparência no setor de planos de saúde.

O Guia ANS de Planos de Saúde entrou em atividade no dia 14 de abril de 2009, juntamente com o início da vigência da norma de Portabilidade de Carências, a RN nº 186/2009, estando em vigor até a presente data.

O Guia de Planos ocupa papel de destaque e de notável importância para a divulgação dos dados do setor, conferindo transparência e fidelidade para os dados ali expostos, dando poder de escolha ao consumidor de forma simples, assim como obrigando as operadoras a cumprir a oferta dos produtos disponibilizados.

A ANS elaborou o Guia de Planos com o objetivo de fornecer ao consumidor uma ferramenta que amplie sua capacidade de escolha diante da diversificada oferta de planos de saúde comercializados no país. O Guia de Planos constitui um instrumento de pesquisa que fornece, de forma gratuita, dados de toda a base de planos de saúde em comercialização no país, atualizados diariamente, com a isenção de uma instituição pública e sem interesse comercial.

A Agência, por meio do Guia de Planos, se coloca como uma indutora de eficiência para a sociedade, uma fornecedora de informações ao consumidor que é vulnerável e hipossuficiente dentro do mercado de saúde suplementar.

PANORAMA DE 2018

A remodelação do Guia ANS de Planos de Saúde está prevista na Agenda Regulatória da ANS para o triênio 2016/2018, aprovada pela Diretoria Colegiada e disposta na página da ANS na internet: <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/agenda-regulatoria/os-eixos-tematicos-da-agenda-regulatoria-2016-2018>.

Ações previstas:

Remodelar o Guia ANS de Planos de Saúde com mais informações, maior acessibilidade e com uma linguagem mais amigável ao consumidor, incluindo uma pesquisa de opinião sobre a utilização do instrumento de Portabilidade de Carências

Resultado Esperado em 2018:

A DIPRO honrando seu compromisso com a sociedade cumpre a Agenda Regulatória da ANS, disponibilizando o novo Guia ANS de Planos de Saúde, com data prevista para o dia 10 de julho de 2018.

11. MONITORAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL

O monitoramento do risco assistencial é uma metodologia que tem por objetivo classificar as operadoras segundo os indícios de risco ao acesso, à continuidade ou à qualidade da assistência prestada aos beneficiários com o intuito de subsidiar a DIPRO (informar as áreas competentes) na tomada de decisão quanto às medidas administrativas para sanar as anormalidades que possam constituir risco à assistência. Adicionalmente, os resultados do Monitoramento do Risco Assistencial também são utilizados com vistas à prevenção de tais anormalidades.

O Monitoramento do Risco Assistencial possui periodicidade trimestral, e consiste no cruzamento dos resultados de duas metodologias da DIPRO:

- Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, coordenada pela GEARA/GGREP/DIPRO;
- Mapeamento do Risco Assistencial, coordenada pela GMOA/GGRAS/DIPRO.

O processo de Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento, já descrito, permite analisar a assistência à saúde sob a ótica do beneficiário, tendo em vista utilizar o cálculo da NIP. O processo de Mapeamento do Risco Assistencial, por sua vez, utiliza dados de praticamente todos os sistemas

da ANS, tais como tais como CADOP, RPS, NTRP, SIP, SIB e DIOPS. Sua construção conta com 19 indicadores divididos em 3 dimensões de igual peso: Dimensão Assistencial, Dimensão Atuarial e Dimensão Estrutura e Operação

As operadoras que apresentam classificações mais graves por três trimestres consecutivos poderão ser alvo de medidas administrativas. Por meio do Plano Periódico de Monitoramento do Risco Assistencial, são definidos e publicados os critérios de priorização a serem adotados pela GMOA/GGRAS/DIPRO para o encaminhamento de operadoras às áreas responsáveis pela análise e execução das medidas administrativas cabíveis. A definição de critérios tem como parâmetro os princípios da eficiência, eficácia e efetividade, na medida em que se objetiva a adoção das medidas administrativas mais adequadas a cada situação. Ademais, a priorização se faz necessária em virtude da capacidade técnico-operacional das áreas responsáveis pela análise e execução das medidas. A divulgação dos critérios confere transparência ao processo.

PANORAMA DE 2016

Em 2016 foi suspensa a divulgação dos resultados do Monitoramento do Risco Assistencial tendo em vista o processo de aprimoramento da metodologia, dando seguimento ao que foi discutido no Grupo de Trabalho – GT realizado em 2015 com representantes de todas as gerências da DIPRO.

Em conjunto com a GEPIN/DIDES e a GETI/DIDES foi realizada a automatização de todo o processamento da nova metodologia e a geração dos Prontuários de Resultados, os quais são disponibilizados para as operadoras por meio da Central de Relatórios no portal da ANS. Também foram feitos estudos e simulações para avaliar os resultados da nova metodologia. Em dezembro/2016 foram publicados os seguintes normativos:

- RN nº 416 - Dispõe sobre o Monitoramento do Risco Assistencial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde.
- IN DIPRO nº 49 - Dispõe sobre as medidas administrativas decorrentes da avaliação das operadoras de planos de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial, a que se refere a RN nº 416, de 22 de dezembro de 2016
-

PANORAMA DE 2017

Em 2017 iniciou-se a aplicação da nova metodologia com o processamento referente ao 4º trimestre de 2016, seguindo os critérios previstos na RN nº 416/16 e IN DIPRO nº 49/2016.

Em 18/07/2017, a GMOA/GGRAS/DIPRO publicou a IN DIPRO nº 53, que regulamenta visita técnico-assistencial para identificação de anormalidades assistenciais nas operadoras de planos de assistência à saúde. A visita técnico-assistencial é uma das medidas administrativas passíveis de serem aplicadas às operadoras em decorrência dos resultados obtidos no Monitoramento do Risco Assistencial.

PANORAMA DE 2018

Em 07/02/2018, foi publicada a IN DIPRO nº 55, que alterou as INs DIPRO 49 e 53, permitindo a divulgação do 1º Plano Periódico no portal da ANS no dia 22/02/2018, referente aos resultados do 4º trim/16, 1º trim/17 e 2º trim/17.

Em decorrência dos critérios do referido plano houve encaminhamento de operadoras para análise da GEDIT/DIPRO e foi realizada nos dias 21, 22 e 23 de março a primeira vista técnico-assistencial..

Em seguida, foi encaminhado às áreas técnicas da DIPRO o relatório conclusivo da visita técnico-assistencial para análise.

No dia 15 de maio, foi divulgado o 2º Plano Periódico do Monitoramento do Risco Assistencial, referente ao 1º trim/17, 2º trim/17 e 3º trim/17. Também houve encaminhamento de operadoras para a GEDIT.

12. SIP (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE PRODUTOS – PERFIL DE UTILIZAÇÃO)

O SIP é um sistema pelo qual as operadoras enviam dados agregados de eventos em saúde – consultas, exames, terapias, internações e procedimentos odontológicos. Instituído pela Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 85, de 21 de setembro de 2001, foram introduzidas várias mudanças no sistema a partir da publicação da Resolução Normativa – RN nº 205, de 09/10/2009, e da Instrução Normativa – IN nº 21, de 13/10/2009, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO, que definem os quesitos a serem informados à ANS.

As informações assistenciais são essenciais para a realização de análises epidemiológicas, para o fortalecimento da Política Nacional de Saúde (da qual o setor de Saúde Suplementar é uma parte significativa), como também para o planejamento e gestão da atividade regulatória da ANS, de forma que ela possa atingir sua visão de “ser reconhecida como indutora de eficiência e qualidade na produção de saúde”.

O Sistema de Informação de Produtos – SIP, constitui a principal ferramenta para o acompanhamento da assistência prestada pelas operadoras e seus dados são a base de diversos programas e ações da ANS, incluindo o monitoramento do risco assistencial e são também utilizados para a elaboração do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar que tem como objeto a apresentação dos dados encaminhados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, através do SIP.

PANORAMA DE 2016

Os dados do SIP em 2016 foram utilizados na avaliação e aferição dos indicadores de atenção à saúde no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – Componente Operadoras e no Monitoramento do Risco Assistencial, realizado com o objetivo de avaliar o índice de risco à qualidade ou à continuidade da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de saúde. Outrossim, o Programa de Conformidade Regulatória também utilizou como critério de elegibilidade de operadoras a regularidade do envio de dados do SIP.

Estes programas e ações, além da gestão das informações dos produtos ofertados pelas operadoras setoriais, culminaram em ações indutoras do aperfeiçoamento de modelos de cuidado que promovem a interface necessária entre a promoção da saúde, a prevenção de doenças e os demais níveis e complexidades da assistência à saúde, em prol da garantia do acesso aos serviços e da melhoria da qualidade de vida da população beneficiária de planos de saúde.

ACOMPANHAMENTO DAS INFORMAÇÕES DOS PRODUTOS, NO ÂMBITO DA ATENÇÃO À SAÚDE

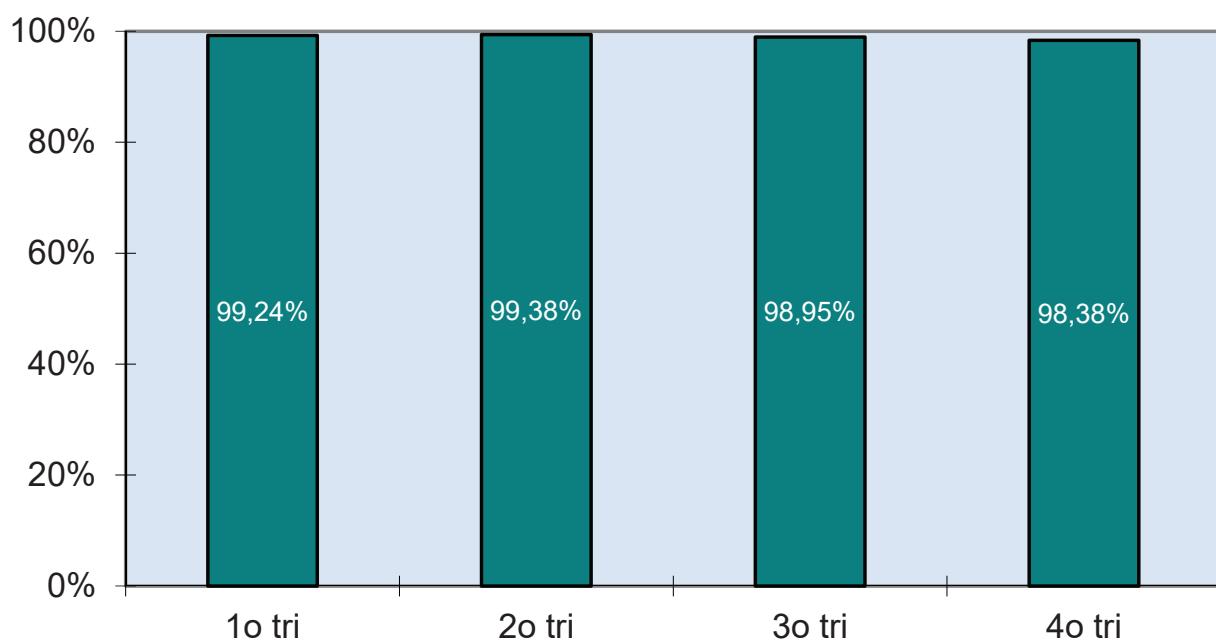
No contrato de Gestão da ANS com o Ministério da Saúde – 2015-2017, foi inserido um indicador para o acompanhamento das informações enviadas pelas operadoras ao SIP:

Este indicador representa o número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os dados incorporados, sobre o total de beneficiários da saúde suplementar no período analisado.

O cálculo deste indicador é sempre realizado posteriormente ao monitoramento trimestral do Contrato de Gestão, devido aos prazos concedidos às Operadoras para o envio dos dados que se encerra no último dia útil do segundo mês subsequente ao final do trimestre.

GRÁFICO 14 – INFORMAÇÕES DOS PRODUTOS 2016

Acompanhamento das informações dos produtos, no âmbito da atenção à saúde



Fonte: DIPRO, ANS, 2016.

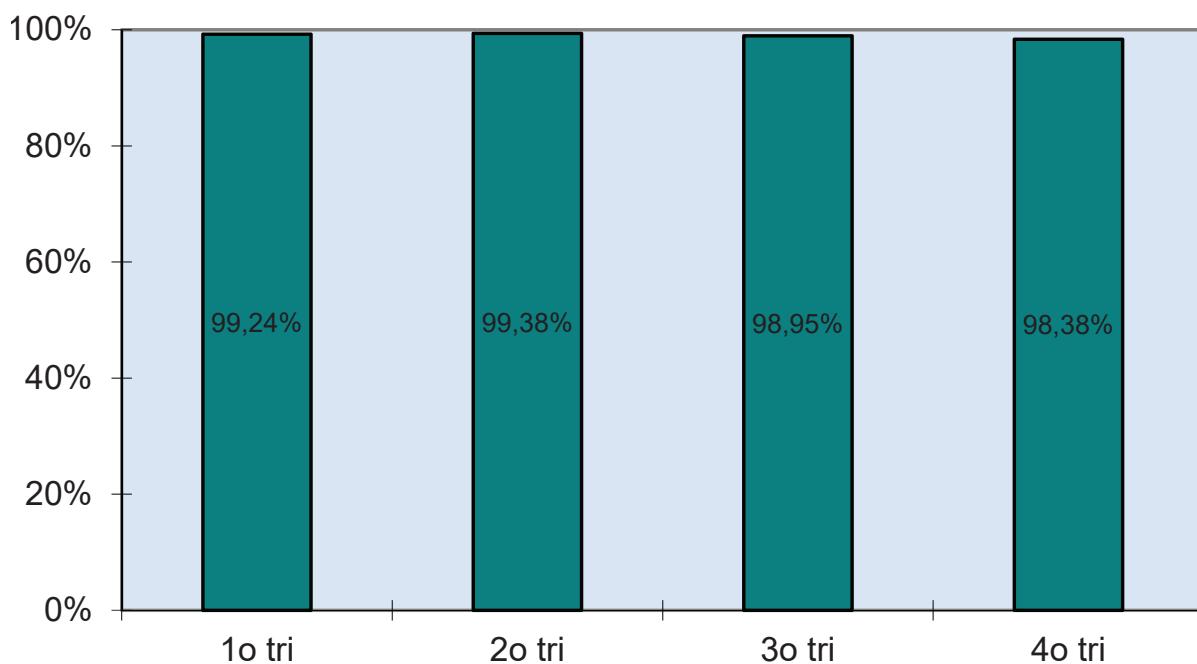
PANORAMA DE 2017

Em 2017 foi publicada a quinta edição do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar tendo como objeto a apresentação dos dados encaminhados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, através do SIP, referentes ao ano de 2016.

Os resultados do ano de 2017 para o indicador do SIP estão demonstrados abaixo:

GRÁFICO 15 – INFORMAÇÕES DOS PRODUTOS 2017

Acompanhamento das informações dos produtos, no âmbito da atenção à saúde - 2017



Fonte: DIPRO, ANS, 2017.

PANORAMA DE 2018

O novo Contrato de Gestão da ANS com o Ministério da Saúde celebrado a partir de 2018 não contemplou mais o indicador de acompanhamento das informações dos produtos, no âmbito da atenção à saúde.

Foram iniciados em 2018 os processos eletrônicos das representações das Operadoras que não enviaram ou enviaram intempestivamente as informações obrigatórias do SIP nos anos de 2016 e 2017.

Mapa Assistencial – foi iniciada a construção de uma metodologia para sistematizar o tratamento estatístico dos dados informados pelas operadoras através do SIP. O objetivo é identificar as inconsistências porventura existentes nos dados e com isso contribuir para a contínua melhoria das informações sobre a produção assistencial utilizados para a publicação do Mapa e demais estudos sobre a assistência à saúde prestada no setor suplementar.

13. INDUÇÃO À MUDANÇA DO MODELO ASSISTENCIAL

Modelo assistencial consiste na organização das ações para a intervenção no processo saúde-doença, articulando os recursos físicos, tecnológicos e humanos, para enfrentar e resolver os problemas de saúde existentes em uma coletividade. Podem existir modelos que desenvolvam exclusivamente intervenções de natureza médico-curativa e outros que incorporem ações de promoção e prevenção; e ainda há modelos em que seus serviços simplesmente atendem às demandas, estando sempre aguardando os casos que chegam espontaneamente ou outros que atuam ativamente sobre os usuários, independentemente de sua demanda (PAIM, 1999).

A indução à mudança do modelo assistencial se dá através das políticas de PROMOPREV e outros projetos que são desenvolvidos pela DIPRO.

PANORAMA DE 2016

Com o intuito de induzir uma política voltada para a qualificação da atenção à saúde e a sustentabilidade do setor suplementar, fez-se necessário repensar o modelo de gestão em saúde até então promovido pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, modelo este hospitalocêntrico, centrado em procedimentos e fragmentado.

Em 2016 foi resgatada a idéia de se introduzir na saúde suplementar a temática da promoção de saúde e prevenção, o controle de riscos e doenças, a gestão do cuidado e incentivar a reestruturação do processo de produção do cuidado, assim como, rediscutir as formas usuais de organização dos serviços de saúde, com vistas ao monitoramento dos fatores de risco, ao gerenciamento de doenças crônicas, à compressão da morbidade e diminuição dos anos de vida perdidos por incapacidade.

PANORAMA DE 2017

Destacaram -se em 2017 duas iniciativas referentes à indução da mudança do modelo assistencial e que correspondem a entregas intermediárias dos Projetos da Agenda Regulatória 2016/18: o Projeto de Enfrentamento do Sobrepeso e da Obesidade na Saúde Suplementar, e a Constituição do Grupo Técnico do Laboratório de Inovações sobre Experiências de Atenção Primária na Saúde Suplementar com o lançamento do edital em cooperação com a OPAS para selecionar experiências em atenção primária na saúde suplementar.

Os dados da pesquisa Vigitel Brasil 2016 - Saúde Suplementar, motivaram a criação do Grupo Multidisciplinar para Enfrentamento da Obesidade, que nasceu com o objetivo de reunir diretrizes que apontassem para a integração entre procedimentos de prevenção e cuidado da obesidade, compondo uma orientação criteriosa, à qual as operadoras de planos de saúde pudessem se basear. O grupo, composto por pesquisadores e técnicos da ANS, e representantes de diversas entidades, tem seu trabalho pautado em estudos científicos publicados no Brasil e no exterior e nos dados epidemiológicos sobre os beneficiários de planos de saúde.

O **Grupo Multidisciplinar para Enfrentamento da Obesidade** teve como produtos de trabalho:

1. Manual de Diretrizes para o Enfrentamento da Obesidade na Saúde Suplementar Brasileira: A publicação concentra esclarecimentos, parâmetros e orientações sobre a temática se tornando uma importante ferramenta para o enfrentamento da situação epidêmica deste agravo à saúde. Confira o manual na íntegra em http://www.ans.gov.br/images/final_obesidade_26_12.pdf

2. Seminário de Enfrentamento da Obesidade e Excesso de Peso na Saúde Suplementar:

Realizado no dia 14/12/2017, pela ANS, foi fruto do trabalho do Grupo Multidisciplinar para Enfrentamento da Obesidade, criado pela reguladora com o objetivo de promover melhorias e incentivos na atenção à saúde relacionada à prevenção e ao combate da obesidade entre beneficiários de planos de saúde.

O Laboratório de Inovações sobre Experiências de Atenção Primária na Saúde Suplementar foi criado por meio da Portaria nº 9118/2017 com o objetivo de identificar e reconhecer o esforço, individual ou conjunto, de operadoras de planos de assistência à saúde, na implementação de projetos que visem aprimorar o cuidado em saúde, mediante práticas de organização e integração entre médicos de Atenção Primária em Saúde – APS e especialistas, centradas na pessoa beneficiária. O GT da ANS em parceria com a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) realizou um mapeamento das

experiências no setor privado da saúde com modelos de atenção baseados na atenção primária, para reunir informações de como o setor está respondendo às mudanças demográficas e ao grande aumento das condições crônicas que coloca em crise o modelo assistencial prevalente no setor. Esse mapeamento foi realizado através de um edital lançado em 03/08/2017 (com inscrições prorrogadas até 01/10/2017) que recebeu inscrições de operadoras de saúde brasileiras que implementaram projetos que aprimoraram o cuidado em saúde de seus beneficiários, utilizando modelos de atenção inovadores, baseados no conceito de Atenção Primária à Saúde (APS).

O resultado final foi divulgado em 24/11/2017. Foram 41 (quarenta e uma) experiências recebidas, sendo que:

- 12 (doze) experiências foram consideradas inovadoras na organização de seus serviços a partir da Atenção Primária (APS) e que apresentaram indicadores e resultados. Estas experiências serão sistematizadas pelo Laboratório de Inovação e publicadas na Série Técnica Navegador SUS;
- 6 (seis) experiências com atributos da APS, porém, ainda sem resultados demonstrados, devido ao curto tempo de implementação. Estas experiências serão acompanhadas pelo Laboratório de Inovação durante o ano de 2018.
- 13 (treze) experiências não foram consideradas experiências de APS, entretanto, apresentaram uma organização da atenção à saúde centrada na pessoa, seja de acordo com ciclos de vida ou gestão de condições crônicas.
- 7 (sete) experiências inscritas não atenderam aos critérios do Edital.

As análises das experiências apresentadas servirão de insumo para elaboração de uma nova proposta de acompanhamento das ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e de doenças – PROMOPREV desenvolvidas pelas operadoras, de acordo com a intensidade do cuidado.

PANORAMA DE 2018

Até julho de 2018 será publicado um livro, em parceria com a OPAS, que reunirá o relato das doze experiências selecionadas, conforme o previsto no Projeto do Laboratório de Inovações.

Posteriormente, as Operadoras selecionadas participarão do processo de acompanhamento, troca de experiências e desenvolvimento proposto pelo Laboratório.

14. POLÍTICAS DE PROMOPREV

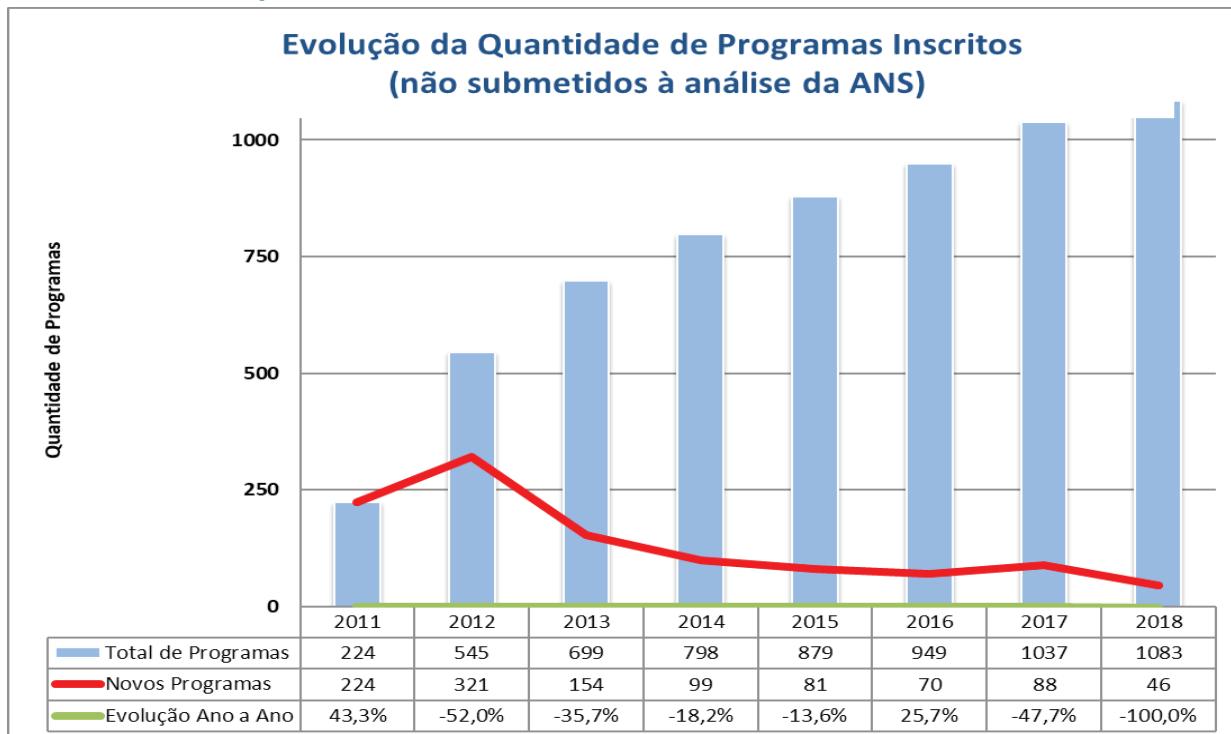
São políticas de incentivo aos modelos assistenciais que sejam formatados a partir do cuidado aos beneficiários, que a ANS vem desenvolvendo, ao longo dos anos. Estas políticas incentivam que as operadoras insiram ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças no contexto de um plano de cuidado integrado que promova a identificação oportuna e o monitoramento dos riscos em saúde, a compressão da morbidade para idades mais avançadas e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos de assistência à saúde.

Essa política leva em consideração as diretrizes empreendidas pelo Ministério da Saúde, as especificidades do setor de saúde suplementar, o aumento da longevidade da população e das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis pelas principais causas de morbimortalidade: câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, doenças mentais e diabetes.

A ANS vem estimulando o cadastramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças que passam pela aprovação em detrimento dos que só são informados (inscritos) pelas Operadoras, uma vez que a regulamentação permite que os Programas podem ser também somente informados.

O gráfico a seguir demonstra a evolução da quantidade de Programas inscritos (mas não submetidos à análise da ANS para aprovação).

GRÁFICO 16 – EVOLUÇÃO DOS PROGRAMAS INSCRITOS



Fonte: DIPRO, ANS, 2018

PANORAMA DE 2016

Dando continuidade à política de indução para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, no segundo semestre de 2016 foram realizadas duas oficinas nos dias 31/10 e 25/11, na sede da ANS, com representantes do setor suplementar para definir estratégias para o aprimoramento de ações de promoção e prevenção no setor e dois *workshops* regionais, sendo um em Fortaleza, no dia 10/11, e outro em São Paulo, no dia 05/12.

Nos *workshops*, além das apresentações da ANS sobre o cenário atual e perspectivas futuras, as operadoras apresentaram experiências exitosas e os participantes discutiram os principais problemas e possíveis caminhos para as operadoras aprimorarem o desenvolvimento de programas de promoção e prevenção de doenças.

No dia 12 de dezembro, no Rio de Janeiro, foi realizado o Seminário Internacional “Inovações na Organização da Saúde Suplementar para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças”. O evento reuniu 140 (cento e quarenta) profissionais da saúde suplementar, entre prestadores e representantes de operadoras e de entidades do setor.

A ANS fechou o ano de 2016 contabilizando 1.481 (mil quatrocentos e oitenta e um) programas de promoção da saúde e prevenção de doenças que contemplam 1.759.785 (um milhão setecentos e cinquenta e nove mil setecentos e oitenta e cinco) beneficiários.

PANORAMA DE 2017

No 1º trimestre foram programadas e realizadas quatro reuniões com o setor: reunião com o SESI para discussão de interfaces entre saúde ocupacional e PROMOPREV, no dia 07/02; reunião com um consultor em atenção primária do segmento dos prestadores de serviços no dia 13/02/17; reunião com o representante do Clube Saúde da AMIL para compartilhamento de experiências em saúde primária, no dia 21/02, na ANS e reunião na sede da AMIL para conhecer “in loco” o programa e reunião do grupo multidisciplinar do Projeto de enfrentamento da obesidade no dia 30/03.

Foram realizadas, entre outubro de 2016 e agosto de 2017, três oficinas de trabalho do Grupo Técnico PROMOPREV. Este grupo conta com a participação dos representantes do setor da saúde suplementar e foi criado para discutir e propor diretrizes para a reorganização do modelo assistencial com enfoque na coordenação do cuidado atrelado a programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e de doenças.

Foram realizados, também no ano de 2017, cinco *workshops* regionais como parte das ações previstas na Agenda Regulatória da ANS 2016/18. Estes *workshops* são importantes encontros realizados com as operadoras de planos de saúde que ofertam Programas de Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças aos seus beneficiários, para que a ANS debata com o setor e colete informações que subsidiem as melhorias necessárias, e possam auxiliar na construção da proposta de novos normativos relacionados ao tema, no sentido de propor novas formas de incentivos para o desenvolvimento de programas efetivos e de maior escala de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças.

No 2º trimestre foram realizados dois *workshops*: um em Brasília no dia 24/05 e outro em Florianópolis no dia 21/06. No dia 11/04 também foi realizada uma oficina de capacitação para o setor regulado sobre o manejo da depressão em parceria com a OPAS.

No 3º trimestre foram realizados: um *workshop* em Recife no dia 16/08; uma oficina do GT de PROMOPREV no dia 03/08; uma reunião presencial e uma videoconferência do GT do Projeto de Enfrentamento da Obesidade nos dias 03/08 e 21/09 respectivamente; uma visita “in loco” à operadora Silvestre no dia 19/09; uma visita “in loco” à Unimed-Rio no dia 22/08 e uma reunião com a operadora Uniodonto GO no dia 04/07.

No 4º trimestre foram realizados: o 13º *workshop* de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças, no dia 04 de outubro de 2017, na cidade de Belo Horizonte, e o Seminário de Enfrentamento do Excesso de Peso e Obesidade na Saúde Suplementar, no dia 14/12.

O gráfico abaixo demonstra a evolução da quantidade de Programas Cadastrados aprovados pela ANS:

GRÁFICO 17 – EVOLUÇÃO DOS PROGRAMAS CADASTRADOS

Evolução da Quantidade de Programas Cadastrados (aprovados pela ANS)



Fonte: DIPRO, ANS, 2018

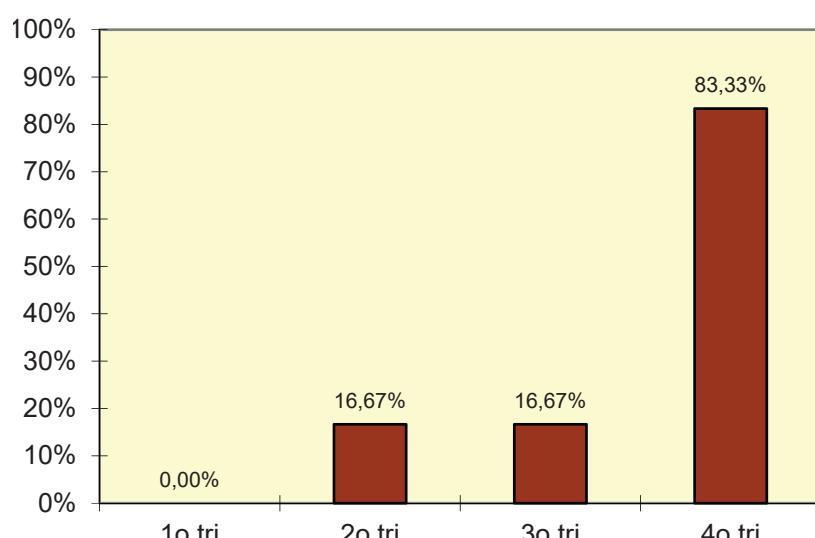
No contrato de Gestão da ANS com o Ministério da Saúde – 2015-2017, foi inserido um indicador de desempenho que demonstra o esforço da ANS em incentivar o desenvolvimento desses programas.

INCENTIVO AO DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE PROMOPREV

Este indicador representa o número total realizado de workshops regionais e reuniões com representantes do setor sobre o número total esperado de workshops regionais e reuniões com representantes do setor. Os gráficos a seguir demonstram os resultados deste indicador para os anos de 2016 e 2017:

GRÁFICO 18 - EVOLUÇÃO DOS PROGRAMAS CADASTRADOS

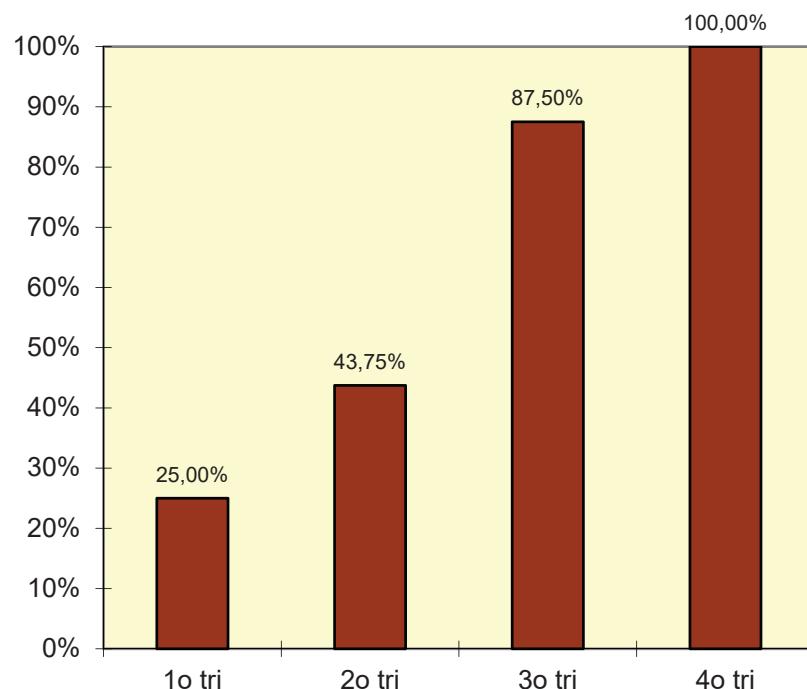
Incentivo ao desenvolvimento de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar -2016



Fonte: DIPRO, ANS, 2016

GRÁFICO 19 - INCENTIVO AO PROGRAMA PROMOPREV 2017

**Incentivo ao desenvolvimento de Programas
de Promoção da Saúde e Prevenção de
Doenças na Saúde Suplementar**



Fonte: DIPRO, ANS, 2017

PANORAMA DE 2018

O novo Contrato de Gestão da ANS com o Ministério da Saúde celebrado a partir de 2018 não contemplou mais o indicador de incentivo ao desenvolvimento de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar.

Atualmente há cadastrados na ANS cerca de 1594 (mil quinhentos e noventa e quatro) programas, contemplando aproximadamente 2 milhões de beneficiários.

O gráfico abaixo demonstra a evolução do total de Programas, aprovados e inscritos na ANS:

GRÁFICO 20 - EVOLUÇÃO TOTAL DOS PROGRAMAS



Fonte: ANS, 2018

Em 2018 foram iniciadas discussões sobre os incentivos regulatórios às Operadoras que possuem Programas de PROMOPREV. Também em 2018, deverá ser concluída a proposta com as novas diretrizes para a reorganização do modelo assistencial a partir da coordenação do cuidado, e serão realizados novos Workshops regionais com o setor.

15. VIGITEL SAÚDE SUPLEMENTAR

Em virtude do processo de acelerada transição demográfica, com o expressivo envelhecimento da população, e também da transição epidemiológica atravessados pela população brasileira, o Ministério da Saúde implementou, em 2006, o sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), com o intuito de monitorar os principais fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis – DCNT. O VIGITEL compõe o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de DCNT do Ministério da Saúde e, conjuntamente com outros inquéritos, vem ampliado o conhecimento sobre as DCNT no país.

Por sua agilidade no fornecimento de informações atualizadas, o VIGITEL tem se configurado em um importante instrumento para realização de pesquisas e formulação das políticas de saúde no país. Dessa forma, em 2008, reconhecendo ser a informação uma ferramenta fundamental de gestão em saúde, o Ministério da Saúde por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde estabeleceu parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a identificação dos beneficiários de planos de assistência à saúde por meio do VIGITEL. Portanto, para o Vigitel Saúde Suplementar é utilizada uma subamostra de adultos com plano de saúde extraída da amostra do Vigitel Brasil.

Em 2017 foi publicado o VIGITEL Saúde Suplementar referente ao ano Base de 2015, enquanto em janeiro de 2018 foi publicado o VIGITEL Saúde Suplementar referente ao ano Base de 2016. Nos dias 4, 5 e 6 de abril foi realizada a oficina VIGITEL Saúde Suplementar para trabalhar os dados referentes ao ano base de 2017, que contou com técnicos da GMOA/GGRAS/DIPRO e do Ministério da Saúde. A publicação do VIGITEL Saúde Suplementar referente ao ano Base de 2017 encontra-se em fase final de editoração.

16. ATUALIZAÇÃO PERIÓDICA DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde é a cobertura mínima obrigatória a ser assegurada para todos os planos de saúde contratados a partir da entrada em vigor da Lei nº 9.656/98, os chamados planos novos, ou aqueles que foram adaptados aos regramentos legais, conforme o art. 35, da Lei nº 9.656, de 1998), respeitando-se, em todos os casos, as segmentações assistenciais. A atualização periódica do Rol ocorre em cumprimento ao art. 4º, inciso III, da Lei nº 9.961, de 2000.

Atualmente, o Rol é vigente pela Resolução Normativa nº 428/2017 e contempla, em seu anexo I, 3.329 (três mil trezentos e vinte e nove) procedimentos dispostos em quatro grandes capítulos: Procedimentos gerais; Procedimentos clínicos, Ambulatoriais e Hospitalares; Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos e Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos. Todos os procedimentos são classificados de acordo com a segmentação contratada.

Devido ao avanço tecnológico e consequente oferta de novas tecnologias em saúde, é necessário que o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde seja atualizado periodicamente. Por esse motivo, o Rol atualizado é publicado a cada dois anos e visa à inclusão de tecnologias em saúde com evidências científicas de eficácia, acurácia, efetividade e segurança.

Entende-se por tecnologia em saúde o medicamento, equipamento, procedimento clínico ou cirúrgico, sistema organizacional, informacional, educacional e de suporte e programa ou protocolo assistencial por meio do qual a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

Adicionalmente, a atualização do Rol objetiva: i. à reorganização da tabela de procedimentos, orientada pela lógica de cobertura; ii. à exclusão de procedimentos obsoletos ou de insuficiente validação; iii. ao estabelecimento de diretrizes de utilização para determinados procedimentos; iv. à garantia de cobertura a ações de promoção e prevenção; v. ao alinhamento da cobertura às políticas do Ministério da Saúde; e vi. à correção de eventuais erros e adequação de divergências quanto à nomenclatura empregada em tabelas de uso corrente, tais como a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM e a Terminologia Unificada em Saúde Suplementar – TUSS.

A atualização do Rol é um avanço importante para os beneficiários de planos de saúde e os critérios de revisão devem estar em constante evolução. Dessa forma, as revisões do Rol observam as seguintes diretrizes:

- defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde e desenvolvimento das ações de saúde no país;
- ações de promoção à saúde e prevenção de doenças;
- alinhamento com as Políticas Nacionais de Saúde;
- utilização dos princípios da Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS;
- utilização dos princípios da Saúde Baseada em Evidências – SBE; e
- manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do setor.

A participação ativa das partes interessadas está plenamente assegurada nas discussões sobre a atualização do Rol. O processo de revisão se dá na esfera do Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – COSAÚDE instituído pela Instrução Normativa nº 44, de 13 de fevereiro de 2014, da DIPRO. O COSAÚDE, de caráter consultivo, é o principal fórum de participação da sociedade, pelo qual se estabelece o diálogo permanente com os agentes da saúde suplementar e a sociedade sobre as questões atinentes ao processo de atualização periódica do Rol, no âmbito da ANS. Esse fórum de

discussão conta com a participação de representantes de consumidores, de prestadores de serviços de saúde, de operadoras de planos de saúde, de conselhos de profissionais de saúde, de sociedades médicas e do corpo técnico da ANS.

Além disso, a minuta de RN e seus anexos são submetidos à Consulta Pública, momento em que a sociedade tem a oportunidade de opinar sobre a proposta de atualização da lista de procedimentos e dos critérios de uso das tecnologias.

PANORAMA 2017

O ano de 2017 foi o segundo ano de discussões referentes à atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente pela Resolução Normativa nº 387/2015. O processo de atualização daquele Rol se iniciou em março de 2016. Por meio de um formulário eletrônico construído e disponibilizado pela ANS, os membros do COSAÚDE apresentaram propostas de alteração do Rol no período de 10/03/2016 a 05/09/2016. Tal formulário foi desenvolvido por meio da ferramenta do FormSUS, serviço oferecido pelo DataSUS para a criação de formulários na web.

Ao todo foram recebidos 238 (duzentos e trinta e oito) formulários de propostas dos membros do COSAÚDE. Em relação à classificação de conformidade dos formulários, 171 (cento e setenta e um) estavam em conformidade e 67 (sessenta e sete) estavam sem conformidade, de acordo com os seguintes critérios: a) Formulários que não continham artigos científicos que embasassem a demanda; b) Procedimentos já cobertos pelo Rol vigente, e c) Procedimentos excluídos pela Lei nº 9.656/98.

Deste modo, as propostas oriundas dos 171 (cento e setenta e um) formulários foram discutidas presencialmente na ANS, no período de 17/11/2016 a 16/03/2017, em um GT específico, denominado “Grupo Técnico do COSAÚDE para apreciação de propostas via Formulário Eletrônico para as alterações no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2018”, composto por técnicos indicados por membros do COSAÚDE e servidores da Gerência-Geral de Regulação Assistencial – GGRAS/DIPRO.

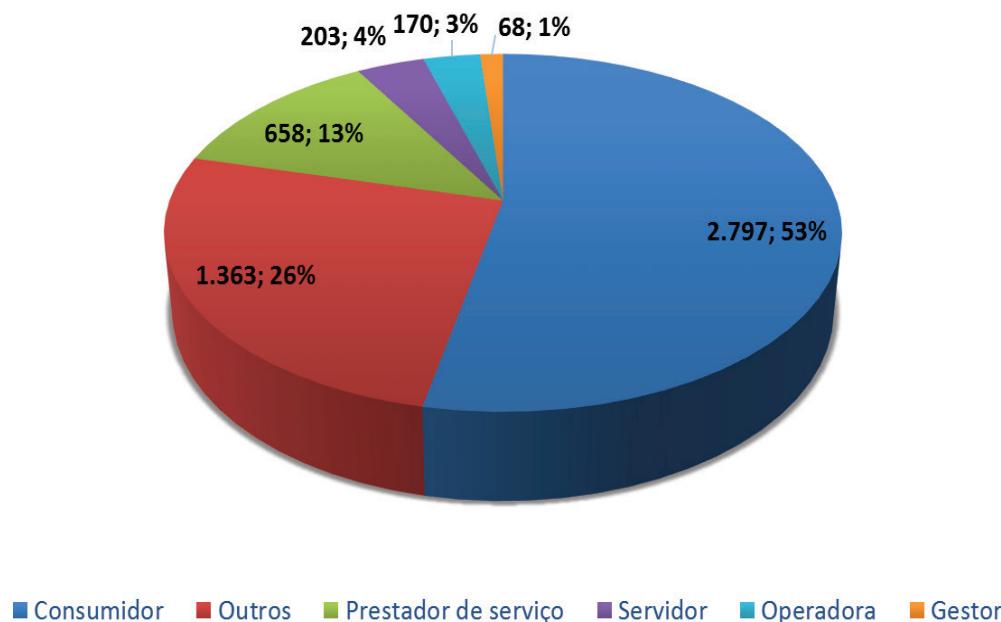
O processo de revisão foi pautado na transparência e todos os membros do Grupo Técnico tiveram acesso aos materiais (documentos, artigos científicos etc.) disponibilizados pelos demandantes das tecnologias em tempo hábil para as discussões presenciais. Ademais, o relatório de atividades do Grupo Técnico, assim como as atas, apresentações e listas de presença podem ser consultados por toda a sociedade por meio do endereço eletrônico <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos/camaras-e-grupos-tecnicos-anteriores/grupo-tecnico-do-cosaude-para-apreciacao-de-propostas-via-formulario-eletronico-para-as-alteracoes-no-rol-de-procedimentos-e-eventos-em-saude-2018>

A ferramenta da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) foi utilizada nas discussões referentes às novas tecnologias no âmbito do COSAÚDE. A ATS é o processo contínuo e abrangente de avaliação dos impactos clínicos, sociais e econômicos das tecnologias em saúde, fornecendo informações sobre os benefícios, riscos e custos de tecnologias. Os métodos empregados são fundamentados na busca e avaliação crítica de evidências científicas já publicadas e tem como objetivo principal auxiliar os gestores em saúde na tomada de decisões quanto à incorporação ou retirada de tecnologias em saúde. Assim, a ATS foi empregada considerando os parâmetros de eficácia, efetividade, acurácia e segurança do novo procedimento proposto, comparando-o com tecnologia já incorporada no Rol para o mesmo fim. Também fomentaram as discussões o impacto financeiro e a capacidade técnica instalada em âmbito nacional relacionados às tecnologias propostas.

Após os debates na esfera do COSAÚDE, todas as alterações foram consolidadas em uma proposta de minuta de Resolução Normativa, que foi submetida à apreciação da Diretoria Colegiada em sua 466^a Reunião Ordinária, realizada em 07/06/2017, que autorizou a Consulta Pública da norma. A Consulta Pública nº 61 foi disponibilizada no período de 27/06 a 26/07/2017 para que toda a sociedade tivesse a oportunidade de colaborar com o aprimoramento das regras de cobertura na saúde suplementar.

A Consulta Pública nº 61 recebeu 5.259 (cinco mil duzentos e cinquenta e nove) contribuições, distribuídas da seguinte forma, de acordo com o perfil do participante:

GRÁFICO 21 - CONSULTA PÚBLICA



Fonte: ANS, 2017

As contribuições advindas do processo de participação social foram analisadas e, quando pertinentes, motivaram ajustes na minuta do normativo. Uma nova proposta de minuta foi encaminhada para deliberação da Diretoria Colegiada da ANS em sua 475^a Reunião Ordinária, realizada em 23/10/2017, e que ensejou na publicação da RN nº 428/2017 no Diário Oficial da União em 8/11/2017.

A RN nº 428/2017 entrou em vigor em 2/1/2018, estando os procedimentos e eventos de cobertura obrigatória listados no Anexo I do normativo.

O processo de atualização do Rol ocorrido em 2016 e 2017 culminou com a inclusão de 18 (dezoito) novos procedimentos, 10 (dez) alterações de diretrizes de utilização de procedimentos já presentes no Rol e inclusão de diretrizes de utilização para dois procedimentos, conforme listado a seguir:

QUADRO 4 - INCORPORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

INCORPORAÇÃO DE NOVOS PROCEDIMENTOS

Ablação percutânea por radiofrequência para tratamento do osteoma osteóide;
ALK – Pesquisa de mutação;
Angio-RM arterial de membro inferior;
Angiotomografia arterial de membro inferior;
Antígenos de Aspergillus Galactomannan;
Aquaporina 4 (Aqp4) - pesquisa e/ou dosagem;
Cadeias leves livres Kappa/Lambda, dosagem, sangue;
Cirurgia laparoscópica do prolapo de cúpula vaginal;
Detecção/tipagem Herpes Vírus 1 e 2 no líquor
Elastografia hepática ultrassônica
Neossalpingostomia distal laparoscópica (exceto para reversão de laqueadura tubária);
Radiação para cross linking corneano
Recanalização tubária laparoscópica (exceto para reversão de laqueadura tubária)
Refluxo vésico-ureteral tratamento endoscópico;
Ressonância magnética (RM) fluxo liquórico;
Terapia imunoprofilática com Palivizumabe para o vírus sincicial respiratório (VSR);
Toxoplasmose - Pesquisa em Líquido Amniótico por PCR;
Tratamento de câncer de ovário (debulking) via laparoscópica.

QUADRO 5 - ALTERAÇÕES NA DUT

PROCEDIMENTOS QUE SOFRERAM ALTERAÇÃO DE DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO

Acilcarnitinas, perfil qualitativo e/ou quantitativo com espectrometria de massa em tandem
Análise Molecular de DNA
Fator V Leiden, análise de mutação
Protrombina, pesquisa de mutação
Oxigenoterapia Hiperbárica
PET-CT Oncológico
Terapia antineoplásica oral para tratamento do câncer
Terapia imunobiológica endovenosa ou subcutânea múltipla.
Tomografia de Coerência Óptica
Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico

INCLUSÃO DE DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS

Cintilografia de perfusão cerebral para avaliação de transportadores de dopamina
Focalização isoelétrica de transferrina

Fonte: ANS, 2017

Após aprovação do novo normativo que atualiza o Rol, a Diretoria Colegiada da ANS, na mesma 475ª Reunião Ordinária, deliberou pela criação de um espaço técnico-institucional para discussão e

elaboração de proposta de aperfeiçoamento, sistematização e organização do processo de revisão do Rol de procedimentos.

Deste modo, foi instituído, por meio da Portaria nº 9.314, de 24 de outubro de 2017, o Grupo de Trabalho Interdiretorias para discussão e aperfeiçoamento do processo interno de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (GT-ROL), cujo produto final é a proposta de normativo contendo as etapas e fluxos para a atualização do Rol. O normativo terá como objetivos o aprimoramento do processo de atualização do Rol, a garantia da segurança jurídica aos atos administrativos, a previsibilidade aos atores da Saúde Suplementar quanto aos procedimentos de atualização do Rol, o estabelecimento de critérios de conformidade, parâmetros técnicos e instâncias decisórias.

PANORAMA 2018

Em 02 de janeiro de 2018, entrou em vigor a RN nº 428/2017, que atualizou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Os buscadores de cobertura, pareceres técnicos e todo o conteúdo do site da ANS foram adequados às novas regras.

Para facilitar o diálogo com o público, a ANS também publicou, em formato digital, livro do “Rol 2018” contendo a RN nº 428/2017 e seus anexos, disponível no sítio da ANS

Como preparação para próxima revisão e com vistas ao aprimoramento do processo de revisão, no período entre 17/11/2017 e 26/01/2018, foram realizadas cinco reuniões do GT Interdiretorias, constituído pela Portaria nº 9.314/2017. As atividades do GT Interdiretorias resultaram na elaboração de uma proposta normativa para operacionalização do processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Aliado a recomendações da Auditoria Interna, a elaboração da proposta normativa teve como princípios norteadores a delimitação das etapas do fluxo operacional e a definição das instâncias decisórias, bem como do papel da participação social, no processo de atualização periódica do Rol.

Finda a sua elaboração, a proposta normativa foi submetida à Consulta Interna para apreciação pelo corpo técnico da ANS, no período entre 23/02/2018 e 05/03/2018. Para aprimoramento técnico da proposta e fomento à transparência, a proposta normativa foi também submetida a avaliação pelos membros do COSAÚDE e por especialistas de notório saber na área de Avaliação de Tecnologias em Saúde – ATS.

Após a análise das contribuições advindas da Consulta Interna, dos membros do COSAÚDE e dos especialistas em ATS, foi consolidada uma proposta final.

17. POLÍTICA DE INCENTIVO AO PARTO NORMAL

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) acompanha a produção assistencial das operadoras de planos de saúde através do Sistema de Informações de Produtos (SIP). Entre outras informações, as operadoras têm a obrigatoriedade de informar periodicamente o número executado de cirurgias cesáreas e partos normais, o que é fundamental para o monitoramento da assistência ao parto e nascimento na saúde suplementar.

PUBLICAÇÃO ANUAL DAS TAXAS DE PARTO NA SAÚDE SUPLEMENTAR:

FIGURA 18 - TAXA DE PARTOS CESÁREOS

Principal	A ANS	Planos e Operadoras	Legislação	Participação da Sociedade	Prestadores	Dados do Setor	Gestão em Saúde	Central de Atendimento	
/ Principal / A ANS (2) / Taxas Partos Cesáreos Brasil 2016									
 ANS 18 ANOS									
Taxas Partos Cesáreos Brasil 2016									
Reg. ANS	Razão Social	Status da OPS	Modalidade Operadora	Porte	Trim.	Parto normal	Cesarianas	Total de Partos	Taxa de cesarianas
000027	SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A	ATIVA	Seguradora Especializada em Saúde	MEDIO PORTE	1º Trim.	0	0	0	
000027	SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A	ATIVA	Seguradora Especializada em Saúde	MEDIO PORTE	2º Trim.	3	10	13	77%
000027	SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A	ATIVA	Seguradora Especializada em Saúde	MEDIO PORTE	3º Trim.	1	2	3	67%
000027	SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A	ATIVA	Seguradora Especializada em Saúde	MEDIO PORTE	4º Trim.	0	22	22	100%
000477	SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A.	ATIVA	Seguradora Especializada em Saúde	GRANDE PORTE	1º Trim.	60	307	367	84%
000477	SOMPO SAÚDE SEGUROS S.A.	ATIVA	Seguradora Especializada em Saúde	GRANDE PORTE	2º Trim.	37	268	305	88%

Fonte: Site ANS (www.ans.gov.br/2-a-ans-2/3942-taxas-partos-cesareos-brasil-2016), publicação de 2017 das taxas de partos referentes ao ano base 2016.

Observa-se que no setor privado, a proporção de cirurgias cesáreas é bem maior do que no setor público, chegando a 88% dos nascimentos. No setor público, envolvendo serviços próprios do SUS e os contratados do setor privado, as cesarianas chegam a 46%.

Atenta a um problema de saúde pública tão relevante, a ANS tem ao longo dos últimos 12 anos procurado aprimorar o seu arcabouço regulatório de forma a mudar a realidade da assistência obstétrica na saúde suplementar. Várias ferramentas têm sido utilizadas para o alcance desse objetivo: parcerias institucionais, pesquisas, participação social para elaboração de propostas, publicações, campanhas, atualização e elaboração de normas, tais como a Resolução Normativa (RN) nº 368 de 06 de janeiro de 2015, que tem como foco principal minimizar a assimetria de informação que ronda o processo de parto e nascimento, empoderando as beneficiárias da saúde suplementar.

PANORAMA DE 2016

A GGRAS realizou a Avaliação de Impacto da Resolução Normativa nº 368. A norma entrou em vigor em julho de 2015 com o objetivo de fortalecer ainda mais as ações da Agência de estímulo ao parto normal, visando reduzir cesarianas desnecessárias. Seu ponto focal é garantir o direito da gestante a informações que auxiliem na sua tomada de decisão sobre o tipo de parto, bem como assegurar ao profissional de saúde informações sobre a evolução da gestação para garantir o melhor atendimento à mulher.

O estudo resulta de uma pesquisa feita com operadoras de planos de saúde médico-hospitalares - através do preenchimento voluntário de formulário eletrônico - na qual foram balizados os eventos

ocorridos no período entre 04/07/2015 e 03/07/2016, ou seja, até um ano após a vigência da norma. O total de formulários válidos - preenchidos corretamente pelas operadoras - recebidos pela ANS corresponde a aproximadamente 58% dos beneficiários da saúde suplementar.

O estudo evidenciou que no curto período de vigência da norma (um ano), as novas obrigações estabelecidas, como a utilização do partograma em partos normais, a disponibilização de informações relativas aos percentuais de partos normais e cirurgias cesáreas (por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico) e a distribuição do Cartão da Gestante para as beneficiárias da saúde suplementar, foram incorporadas pela maioria das operadoras.

“O parto é um dos momentos mais importantes na vida de uma mulher e de sua família, por isso é fundamental informá-la sobre os riscos que podem ser gerados em decorrência de um procedimento cirúrgico desnecessário. Políticas regulatórias como a RN nº 368/2015 e outros projetos da ANS, como o Projeto Parto Adequado, apontam que é possível modificar o modelo de atenção ao parto e nascimento na saúde suplementar. Com o envolvimento consciente de operadoras, prestadores e beneficiários, chegaremos a ideias inovadoras e ótimos resultados”, afirmou Karla Coelho, Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS.

PARTOGRAMA

Em relação à utilização do partograma em partos normais, 60% das operadoras afirmaram ter observado maior utilização deste instrumento após o início da vigência da norma. O dado é bastante positivo uma vez que o partograma, de simples realização, auxilia os obstetras nas decisões a serem tomadas frente a uma paciente em trabalho de parto.

Sua utilização constitui um dos indicadores utilizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o monitoramento da saúde materna e neonatal. Eventualmente, nos casos em que não é possível o parto normal, a norma da ANS dispõe que deverá ser redigido um relatório médico detalhado contendo a justificativa pela adoção da cirurgia cesárea, o qual substituirá o partograma.

CARTÃO DA GESTANTE

Sobre o cartão da gestante, 80% das operadoras declararam ter disponibilizado o cartão às suas beneficiárias conforme o modelo preconizado pela ANS. A adoção do Cartão para registro da evolução da gravidez no âmbito da saúde suplementar tem como objetivo a redução da assimetria de informação, contribuindo, principalmente, para o atendimento qualificado da gestante em qualquer etapa da gestação e por qualquer profissional de saúde habilitado.

O instrumento facilita o melhor atendimento à mulher em trabalho de parto ou em situações de urgência/emergência - bem como nos casos de mudança de obstetra no decorrer da gestação - por permitir ao profissional de saúde que venha a atender a gestante o conhecimento de seu histórico pessoal e obstétrico e da evolução da gestação.

DIREITO A INFORMAÇÕES

Quanto ao direito do beneficiário de acesso aos percentuais de partos normais e cirurgias cesáreas, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico, verificou-se que 42% das operadoras declararam ter recebido e respondido solicitações de informações. Com isso a ANS pretende empoderar a gestante no seu exercício de escolha da operadora, médico ou estabelecimento em que realizará o seu parto.

É importante destacar que em consonância com a RN nº 368/2015, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou em junho de 2016 a Resolução 2144 estabelecendo critérios para a cesariana a pedido da paciente. Esta norma estabelece que, nas situações de risco habitual e para garantir a segurança do feto, a cesariana somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação. A Resolução também está de acordo com a recomendação da OMS de que o parto induzido ou a cirurgia cesárea não devem ser planejados antes de 39 semanas completas de gestação – a não ser que exista indicação clínica.

PANORAMA DE 2017

No ano de 2017 foram publicadas no site da ANS as taxas de partos realizadas na saúde suplementar, com dados informados pelas próprias operadoras, por meio do SIP, relativos ao ano base de 2016. Esta publicação anual permite à Agência monitorar os efeitos de suas políticas voltadas para a diminuição dos partos cesarianos desnecessários, com por exemplo, o Parto Adequado.

18. DIREÇÃO TÉCNICA

De acordo com o art. 2º, inciso III, da Resolução Normativa nº 417, de 23 de dezembro de 2016, a Direção Técnica é o regime especial que pode ser decretado quando são detectadas anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que coloquem em risco a assistência prestada aos beneficiários de uma operadora.

O art. 19, da Resolução Normativa nº 417, de 23 de dezembro de 2016, elenca as hipóteses nas quais pode ser instaurado o regime especial de Direção Técnica:

Art. 19. O regime especial de Direção Técnica poderá ser instaurado quando houver:

- I - não apresentação de resposta ao ofício de que trata o art. 3º;*
- II – impertinência das medidas que a operadora afirmou terem sido implementadas para solucionar as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial identificadas;*
- III - falta de comprovação das medidas que a operadora afirmou terem sido implementadas para solucionar as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial identificadas;*
- IV - falta de comprovação das alegações apresentadas;*
- V - não apresentação, não aprovação ou não cumprimento de Plano de Recuperação Assistencial;*
- VI - identificação de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial em operadora que esteve em Plano de Recuperação Assistencial ou Direção Técnica nos dois anos anteriores, contados da data do recebimento do ofício de notificação de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial;*
- VII - falhas de natureza assistencial, atuarial, estrutural ou operacional graves que indiquem risco iminente de desassistência, a dissolução da operadora ou colapso na prestação da assistência à saúde dos beneficiários, dentre outras hipóteses; ou*
- VIII - não envio reiterado de informações periódicas à ANS, que indiquem risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde.*

Parágrafo único. Nos casos previstos nos incisos VI a VIII do caput, poderá ser afastado o oferecimento prévio do Plano de Recuperação Assistencial, sendo indicada a aplicação de quaisquer das medidas previstas no art. 24 da Lei nº 9.656, de 1998.

Cabe destacar que em 23 de dezembro de 2016 com a publicação da Resolução Normativa nº 417 e da Instrução Normativa da DIPRO nº 50, foi instituída nova disciplina para o regime especial de Direção Técnica.

O rito previsto para o regime especial prevê o encaminhamento de ofício de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial, conforme dispõe o art. 3º e o art. 20, ambos da RN 417/2016. Caso a operadora não apresente o Plano de Recuperação Assistencial – PRASS ou este não

seja aprovado ou ainda, se aprovado, não seja cumprido, deve ser instaurado o regime especial de Direção Técnica.

Além dessas hipóteses, também pode ser instaurado o regime especial de Direção Técnica quando a operadora não apresentar resposta ao Ofício de que trata o art. 3º da RN 417/2016, quando a resposta apresentada não comprovar que todas as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial foram sanadas, ou ainda, nas hipóteses em que restar afastada a possibilidade de que seja apresentado o Plano de Recuperação Assistencial em virtude de risco grave a continuidade ou qualidade da assistência prestada aos beneficiários.

Para tanto, é elaborada Nota Técnica pela GEDIT, para fornecer subsídios ao Diretor da DIPRO, que indica a instauração do regime de Direção Técnica, sendo a indicação submetida à deliberação pela Diretoria Colegiada da ANS.

Caso a Diretoria Colegiada delibere pela instauração do regime, é nomeado Diretor Técnico, atendendo as previsões da Resolução Normativa Nº 300, de 20 de julho de 2012.

Iniciado o regime, após a elaboração do diagnóstico situacional da operadora, o Diretor Técnico pode solicitar que a operadora apresente o Programa de Saneamento Assistencial – PSA, que deverá ser enviado pela operadora no prazo de 15 (quinze) dias. Realizado o diagnóstico situacional, o Diretor Técnico pode, ainda, propor a retirada ordenada do mercado da operadora, sem que seja solicitada a apresentação do PSA.

A operadora deverá responder às Instruções Diretivas do Diretor Técnico, bem como informações requisitadas pela ANS, sob pena de afastamento do administrador. A duração do regime é de 365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, improrrogáveis, conforme previsão da Lei nº 9656/98.

Ao término do regime, o Diretor Técnico deverá elaborar relatório conclusivo, com uma das seguintes indicações: i. levantamento do regime; ii. sugestão, excepcionalmente, de instauração de um novo regime de Direção Técnica; iii. alienação da carteira com posterior liquidação extrajudicial, ou iv. cancelamento do registro.

A GEDIT/DIPRO também elabora Nota Técnica com a indicação de desfecho do regime, para subsídio da indicação do Diretor da DIPRO e deliberação pela Diretoria Colegiada da ANS.

PANORAMA DE 2016

Em 2016 foram instaurados 04 (quatro) regimes especiais de Direção Técnica:

TABELA 26 - DIREÇÃO TÉCNICA 2016

	Registro ANS	Operadora
Direção Técnica	27	SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A
	393321	UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO
	384356	COOPUS - COOPERATIVA DE USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DE CAMPINAS
	348066	UNIMED DAS ESTÂNCIAS PAULISTAS - OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE SOCIEDADE COOPERATIVA

Fonte: DIPRO, ANS, 2016

TABELA 27 - DIREÇÕES TÉCNICAS 2016 EM ANDAMENTO

	Registro ANS	Operadora
Direção Técnica	348805	PROMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
	400190	SANTO ANDRÉ PLANOS DE ASSISTENCIA MÉDICA LTDA

Fonte: DIPRO, ANS, 2016

PANORAMA DE 2017

Ao longo do ano de 2017 foram instaurados 5 (cinco) Regimes Especiais de Direção Técnica (DT), tendo como base normativa as RN nº 417/2016 e a IN nº 50/2016.

Seguem os dados sobre as DTs instauradas em 2017:

TABELA 28 - DIREÇÃO TÉCNICA 2017

	Registro ANS	Operadora
Direção Técnica	348805	PROMED ASSISTENCIA MEDICA LTDA
	393321	UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO
	419168	COOPUS PLANOS DE SAÚDE LTDA
	320111	SAÚDE SIM LTDA
	324213	UNIMED NORTE/NORDESTE CONFEDERAÇÃO DAS SOCIEDADES COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO

Fonte: DIPRO, ANS, 2017

- Evolução Anual DT (número de regimes especiais de DT instaurados pela GEDIT/GGRAS/DIPRO, desde 2012 até 2017)

TABELA 29 - EVOLUÇÃO ANUAL DAS DIREÇÕES TÉCNICAS

ANO	Nº de DTS
2012	8
2013	8
2014	12
2015	3
2016	4
2017	5
Total Geral	40

Fonte: DIPRO, ANS, 2017

PANORAMA DE 2018

No ano de 2018, foram instaurados até o momento 3 (três) Regimes Especiais de Direção Técnica (DT), tendo como base normativa as RN nº 417/2016 e a IN nº 50/2016.

Seguem os dados sobre as DTs instauradas em 2018:

- DT Instaurada 2018:

TABELA 30 - DIREÇÕES TÉCNICAS 2018

	Registro ANS	Operadora
Direção Técnica	27	SALUTAR SAÚDE SEGURADORA S/A
	347361	UNIMED FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS MÉDICAS DO CENTRO-OESTE TOCANTINS
	419168	COOPUS PLANOS DE SAÚDE LTDA

Fonte: DIPRO, ANS, 2017

Foram realizadas diversas ações visando aprimorar a qualidade do trabalho realizado pelos diretores técnicos durante o regime especial de direção técnica:

MANUAL DO DIRETOR TÉCNICO

Em abril de 2017 foi publicada a nova edição do Manual de Orientações e de Atividades e Rotinas do Diretor Técnico. Essa publicação detalha os diversos procedimentos sugeridos para a rotina do Diretor Técnico quando de sua atuação na operadora de saúde, contribuindo para a padronização e aprimoramento do trabalho.

AVALIAÇÃO DOS DIRETORES TÉCNICOS

Em 28 de junho de 2017 foi publicada a Instrução de Serviço nº 3, que dispõe sobre o processo de avaliação da atuação do diretor técnico no exercício de suas funções. Esse normativo define os critérios de avaliação dos diretores técnicos, importante ferramenta para acompanhamento e aprimoramento do trabalho.

SELEÇÃO DE DIRETORES TÉCNICOS

Em abril de 2018 foi elaborada a Nota Técnica nº 7/2018/GEDIT/GGRAS DIRAD-DIPRO/DIPRO, com a definição dos critérios a serem observados pela Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO na indicação de agente para exercer a função de diretor técnico em regime especial de direção técnica, em conformidade com o disposto na Resolução Normativa nº 300, de 19 de julho de 2012. Esse documento contribui para a transparência quanto à definição do Diretor Técnico a ser nomeado para atuação e consolida

ENCONTRO DE DIRETORES TÉCNICOS

No ano de 2018 foram realizados dois eventos de capacitação para os diretores técnicos, agentes que atuam nos regimes especiais de direção técnica. O Encontro de Diretores Técnicos é um evento, organizado pela Gerência de Direção Técnica – GEDIT/DIPRO, teve a finalidade de atualizar e capacitar os diretores técnicos em atuação, almejando o aprimoramento dos regimes de direção técnica e a qualificação dos agentes.

O primeiro encontro foi realizado em janeiro e os temas abordados foram a Ouvidoria, a rede ambulatorial dos produtos, a Junta Médica e a Direção Fiscal.

O segundo encontro foi realizado em abril e os temas abordados foram a Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, o Monitoramento do Risco Assistencial, a rede hospitalar dos produtos e a regulamentação do Empresário Individual.

19. PRASS – PLANO DE RECUPERAÇÃO ASSISTENCIAL

É o 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.

Reuniões

Com a finalidade de aprimorar os processos de trabalho relativos à apresentação e acompanhamento do Plano de Recuperação Assistencial, a Gerência de Direção Técnica constatou que algumas respostas das operadoras chegavam incompletas ou com pouca qualidade. Considerando que a falta de informações suficientes limitava a capacidade das operadoras em agir de forma mais eficiente, buscou-se uma forma de notificação mais comunicativa. Dessa forma o procedimento de notificação das operadoras passou a ser mediante uma reunião presencial na qual a operadora era instruída sobre todas as etapas do processo. Essa proximidade em busca do entendimento e do aprimoramento das operadoras está representada pelo aumento no número de reuniões realizadas pela Gerência de Direção Técnica, assim como pelo aumento de Planos de Recuperação Assistencial apresentados:

TABELA 31 - REUNIÕES COM OPERADORAS EM DIREÇÕES TÉCNICAS

REUNIÕES NA GERÊNCIA DE DIREÇÃO TÉCNICA COM OPERADORAS							
ANO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
QTD	24	8	8	5	16	46	25

*Será realizado o 3º Encontro nos dias 04 e 05 de julho de 2018
Fonte: DIPRO, ANS, 2018

PANORAMA DE 2016

Em 2016 foram acompanhados pela Gerência de Direção Técnica 10 (dez) Planos de Recuperação Assistencial.

PANORAMA DE 2017

Ao longo do ano de 2017 foram instaurados 17 (dezessete) Planos de Recuperação Assistencial (PRASS), tendo como base normativa as RN nº 417 e a IN nº 50.

- Evolução PRASS (número de Planos de Recuperação Assistencial instaurados pela GEDIT/GGRAS/ DIPRO, desde 2011 até 2017)

TABELA 32 - EVOLUÇÃO PRASS

ANO	Nº de PRASS
2011	6
2012	7
2013	7
2014	3
2015	1
2016	10
2017	17
Total Geral	51

Fonte: DIPRO, ANS, 2017

PANORAMA DE 2018

No ano de 2018, até o momento, foram apresentados 6 Planos de Recuperação Assistencial (PRASS), tendo como base normativa as RN nº 417 e a IN nº 50.

VI. MACROPROCESSOS NÃO FINALÍSTICOS

1. ELABORAÇÃO DE NORMATIVOS E OUTRAS DEMANDAS

Um dos macroprocessos não finalísticos empreendidos pela DIPRO consiste em atividades de assessoramento normativo referentes à elaboração, avaliação e encaminhamento de notas e relatórios técnicos, minutas de atos administrativos e proposições normativas relacionados às atividades da Diretoria.

A Assessoria Normativa - ASSNT é órgão de apoio à Diretoria e, por essa razão, não é dotada de competências administrativas finalísticas. No Regimento Interno da ANS, a teor do que dispõe o art. 2º, §4º do Anexo V da Resolução Regimental nº 1, de 17 de março de 2017, a ASSNT foi incumbida de auxiliar “a Diretoria e a Diretoria Adjunta no exercício de suas atribuições, em especial aquelas previstas nos incisos XVII, XVIII, XIX e XXI, além de outras atividades por eles designadas”.

Assim, salvo atividades excepcionais que lhe forem cometidas, cabe usualmente à ASSNT:

- elaborar, avaliar e encaminhar minutas de atos administrativos e proposições normativas e respectivas exposições de motivos à Diretoria;
- elaborar, avaliar e encaminhar notas e relatórios sobre aspectos relacionados à

- regulação setorial e à atividade da Diretoria;
- assessorar a Diretoria em suas demandas, em especial na uniformização de entendimentos e na promoção da padronização de procedimentos; e
- promover, no âmbito das competências da DIPRO, e quando solicitado, a análise, instrução e a resposta de consultas, requerimentos, e requisições de órgãos públicos, tais como: do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, bem como das áreas da ANS, encaminhando o expediente, conforme o caso, à Procuradoria-Geral Federal junto à ANS – PROGE ou ao órgão da Diretoria com atribuição para a devida apuração, autuação e processamento.

Nos últimos dois anos, mais precisamente entre junho de 2016 até o momento presente, a ASSNT foi responsável pela análise de todos os itens de pauta e extrapauta de cerca de 40 (quarenta) reuniões de Diretoria Colegiada, entre ordinárias, administrativas e extraordinárias, a fim de oferecer apporte técnico como subsídio para o juízo de convencimento e tomada de decisão da Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos. Se considerando como marco temporal a 446^a Reunião Ordinária, foram analisados mais de 532 (quinhentos e trinta e dois) itens, cujos temas giraram em torno de propostas de normativos, mudanças regimentais, contratos administrativos, acordos de cooperação técnica, termos de compromisso de ajuste de conduta, regimes especiais, relatórios de gestão, notas técnicas, recursos e revisões administrativas, petições de servidores e de administrados e demais assuntos afetos a pronunciamento da instância máxima de decisão desta Agência.

Consiste rotina da ASSNT a análise de recursos administrativos em que a Diretora de Normas e Habilitação dos Produtos figura como relatoria. Dessa feita, foram minutados ou revistos, no período de dois anos, quase que 5.000 (cinco mil) peças de relatoria, a maior parte relativa a processos administrativos sancionadores que somaram 5795 (cinco mil setecentos e noventa e cinco) documentos, seguido dos referentes à contestação da cobrança de Ressarcimento ao SUS, com 1050 (mil e cinquenta) processos, e a notas fiscais de lançamento de débito referentes à cobrança de Taxa de Saúde Suplementar – TSS, que totalizaram 74 (setenta e quatro) feitos.

Além disso, foram atendidas 184 (cento e oitenta e quatro) demandas originadas do Serviço de Informação ao Cidadão – eSic. Nesse período, houve a implantação e capacitação de servidores para o trabalho em ambiente eletrônico, notadamente pelo Sistema Eletrônico de Informação – SEI, com gestão e disseminação do conhecimento para servidores da área. A ASSNT também foi incumbida do acompanhamento dos processos de trabalho da DIPRO no tocante à Política de Gestão de Riscos da ANS, bem como sua interlocução com a Coordenadoria de Avaliação de Risco – COARI.

A par disso, temas importantes passaram pelo exame da ASSNT, tendo sido objeto de notas técnicas, exposições de motivos, quadros sinópticos, tabelas comparativas ou outros estudos sobre matérias diversas, dentre as quais pode-se citar:

- mecanismos financeiros de regulação;
- programa de planos acessíveis proposto pelo Ministério da Saúde;
- Projetos de Lei nº 7.419/2006 e nº 77/2017;
- Ações Diretas de Inconstitucionalidade – ADIs nº 1931 e nº 5.853;
- operação de planos privados de assistência à saúde sem autorização de funcionamento;
- árvore de competências da DIPRO para subsidiar revisão do Regimento Interno;
- instrumentos regimentais de manifestação dos diretores da ANS.

A ASSNT também participou de processos de trabalho em apoio às Gerências Gerais da DIPRO, cabendo destacar matérias ligadas a:

- monitoramento assistencial;
- Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- junta médica ou odontológica;
- rede assistencial hospitalar;
- judicialização de procedimentos, em particular o TAVI e sessões de psicoterapia;
- termo de cooperação técnica;
- e processos de representação pelo não envio de informações pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

As atividades da ASSNT também envolveram sua participação em grupos de trabalho, seja como membro designado, seja em apoio à Diretora-Adjunta, com destaque para os seguintes assuntos:

- análise de impacto regulatório;
- compartilhamento de risco;
- planos acessíveis;
- solvência;
- código de infrações; e
- processo de revisão periódica do Rol.

PANORAMA DE 2016

- Ao longo do período compreendido entre junho e dezembro de 2016 foram aprovados os seguintes normativos originários ou afetos à DIPRO:
- Resolução Normativa - RN nº 407/2016 - Altera a Resolução Normativa - RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória e a utilização de testes diagnósticos para infecção pelo vírus Zika.
- Resolução Normativa - RN nº 409/2016 - Altera o anexo da Resolução Normativa nº 398, de 05 de fevereiro de 2016, a qual dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetras por Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Hospitais que Constituem suas Redes e sobre a Obrigatoriedade de os Médicos Entregarem a Nota de Orientação à Gestante.
- Resolução Normativa - RN nº 412/2016 - Dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão.
- Resolução Normativa - RN nº 415/2016 - Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, instituído pela Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, a RN nº 198, de 16 de julho de 2009.
- Resolução Normativa - RN nº 416/2016 - Dispõe sobre o Monitoramento do Risco Assistencial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde.
- Resolução Normativa – RN nº 417/2016 - Dispõe sobre o Plano de Recuperação Assistencial e sobre o regime especial de Direção Técnica, no âmbito do mercado de saúde suplementar, revoga a RN nº 256, de 18 de maio de 2011, e dá outras providências.
- Instrução Normativa – IN DIPRO nº 049/2016 - Dispõe sobre as medidas administrativas decorrentes da avaliação das operadoras de planos de assistência à saúde no Monitoramento do Risco Assistencial, a que se refere a RN nº 416, de 22 de dezembro de 2016.
- Instrução Normativa - IN DIPRO nº 050/2016 - Regulamenta a Resolução Normativa – RN nº 417,

de 22 de dezembro de 2016, para dispor, em especial, sobre o Plano de Recuperação Assistencial, sobre o regime especial de Direção Técnica e sobre o Programa de Saneamento Assistencial no curso do regime especial de Direção Técnica, e revoga a Instrução Normativa - IN nº 33, 6 de julho de 2011, da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO.

- Resolução Normativa nº 412/16 - Dispõe sobre a solicitação de cancelamento do contrato do plano de saúde individual ou familiar, e de exclusão de beneficiário de contrato coletivo empresarial ou por adesão. Para a edição da RN a ANS realizou a Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários de Planos de Saúde onde foi discutida a e apresentada a proposta de resolução normativa para regulamentar o tema aos principais representantes do mercado de saúde suplementar.
- Elaboração de entendimentos - Nota no. 02/DIRAD/DIPRO/2016 sobre a “Variação das contraprestações pecuniárias em razão da idade em contratos firmados no período compreendido entre 02/01/1999 e 31/12/2003”.

PANORAMA DE 2017

Ao longo do ano de 2017 foram aprovados os seguintes normativos originários ou afetos à DIPRO:

- Resolução Normativa nº 424, de 26 de junho de 2017 - Norma que dispõe sobre e sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento ou evento em saúde a ser coberto pelas operadoras de planos de assistência à saúde.
- Resolução Normativa nº 428, de 07 de novembro de 2017 - Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999; fixa as diretrizes de atenção à saúde; e revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016.
- Instrução Normativa nº 53 - Trata da normatização das visitas técnico-assistenciais, que é uma das medidas administrativas a serem aplicadas às operadoras, previstas no monitoramento do risco assistencial. Esta IN foi alterada, para que se compatibilizasse os prazos previstos para a elaboração dos planos periódicos do monitoramento e foi submetida à DICOL para aprovação.

VII. EVENTOS E REDES DE TRABALHO

1. EVENTO REALIZADO PELA DIPRO

Seminário de Enfrentamento da Obesidade e Excesso de Peso na Saúde Suplementar. Realizado pela DIPRO/ANS, no dia 14/12/17, o evento foi fruto do trabalho do Grupo Multidisciplinar para Enfrentamento da Obesidade, criado pela reguladora com o objetivo de promover melhorias e incentivos na atenção à saúde relacionada à prevenção e ao combate da obesidade entre beneficiários de planos de saúde. O Seminário marcou o lançamento do “Manual de Diretrizes para o Enfrentamento da Obesidade na Saúde Suplementar Brasileira”.

2. REDES DE TRABALHO (PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS DE TRABALHO E COMITÊS INTERNOS E EXTERNOS) –

Internos

- Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar - COPISS
- Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – COSAÚDE
- Comitê Qualificação de Operadoras (GEEIQ/DIDES)
- Grupo Técnico de Boas Práticas Regulatórias (GPLAN)

- Comissão Permanente de Tecnologias Colaborativas (SEGER)

Externos

- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) – coordenada pelo Ministério da Saúde
- Comitê Gestor da Rede Cegonha – coordenado pelo Ministério da Saúde
- Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS) – coordenado pelo Ministério da Saúde
- Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) – coordenada pelo Ministério da Saúde
- Grupo de Discussão em Avaliação de Tecnologias de Saúde (GRUDA) – coordenado pelo Ministério da Sa Câmara Técnica de Órtese e Prótese – coordenada pelo Ministério da Saúde
- Câmara Técnica de Órtese e Prótese – coordenada pelo Ministério da Saúde
- Câmara Técnica para revisão da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) – coordenado pela Associação Médica Brasileira – AMB
- Câmara Técnica de Implantes – AMB
- Câmara Técnica de Ginecologia e Obstetrícia – Núcleo Parto Normal, coordenada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM)
- Diretrizes para estímulo ao Parto Normal – Ministério da Saúde
- Comitê Gestor Oncologia INCA (Lei 60 dias) – coordenado pelo Ministério da Saúde
- Comitê Gestor da rede de atenção psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, crack e outras drogas
- Comissão sobre Acesso e Uso do Genoma Humano – coordenada pelo Ministério da Saúde
- Grupo de Trabalho Saúde Mental – coordenado pelo Ministério da Saúde
- CT Serviço Técnico de Saúde (CTSTS) – coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa
- Rede Interagencial de Informações Para a Saúde (RIPSA) – coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS
- Health Technology Assessment International (HTAI)
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) idealizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O IHAC soma-se aos esforços do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM/MS), coordenado pelo Ministério da Saúde.
- Comitê Gestor da Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde - a ANS é membro do grupo técnico do Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil para o período compreendido entre 2011 – 2022, uma iniciativa do Ministério da Saúde.

VIII. PUBLICAÇÕES

PAINEL DE PRECIFICAÇÃO

O Painel de Precificação é uma publicação de periodicidade anual destinada a apresentar à sociedade e aos agentes do mercado de saúde suplementar um panorama segmentado da formação inicial de preços dos planos de saúde, conforme o valor comercial informado nas Notas Técnicas de Registro de Produto (NTRP's) vigentes para os planos em comercialização no mercado brasileiro, e a monitorar a evolução dos preços de planos de assistência à saúde com formação de preço pré-estabelecido.

Além disso, esse estudo analisa os reajustes por mudança de faixa etária e os demais componentes da precificação dos produtos, tais como o custo médio dos itens de despesa assistencial (consultas médicas, exames, terapias, internações e outros atendimentos ambulatoriais) e demais despesas não assistenciais, além de suas evoluções.

Tal publicação é disponibilizada no sítio da ANS, desde o ano 2012. A edição mais recente é a de 2017.

FIGURA 19 – PUBLICAÇÃO PAINEL DE PRECIFICAÇÃO



Fonte: ANS, 2018

VIGITEL

VIGITEL BRASIL 2016 SAÚDE SUPLEMENTAR - VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO. Elaborado em 2017. Publicado no site da ANS em janeiro/18.

A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) é realizado desde 2006 pelo Ministério da Saúde em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Inicialmente, a pesquisa não discriminava os usuários de planos de saúde. A partir de 2008, em parceria com a ANS, o estudo foi ampliado e passou a avaliar dados de beneficiários de planos.

O Vigitel 2016 da Saúde Suplementar foi feito com base em 53.021 entrevistas por telefone, em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal. Desse total, 30.549 pessoas afirmaram ter plano de saúde, sendo 19.345 mulheres e 11.204 homens. O inquérito tem por objetivo monitorar, através de pesquisa realizada por telefone, a frequência e a distribuição dos principais determinantes das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). A atual publicação do Vigitel da Saúde Suplementar dá seguimento às três edições anteriores, publicadas em 2009, 2012 e 2015. De acordo com a pesquisa Vigitel Brasil 2016 - Saúde Suplementar, a proporção de beneficiários adultos de planos de saúde com excesso de peso vem aumentando desde 2008, quando foi realizado o primeiro levantamento, passando de 46,5% para 53,7%. O mesmo ocorre com a proporção de obesos, que aumentou de 12,5% para 17,7%.

FIGURA 20 - PUBLICAÇÃO VIGITEL



Fonte: ANS, 2017

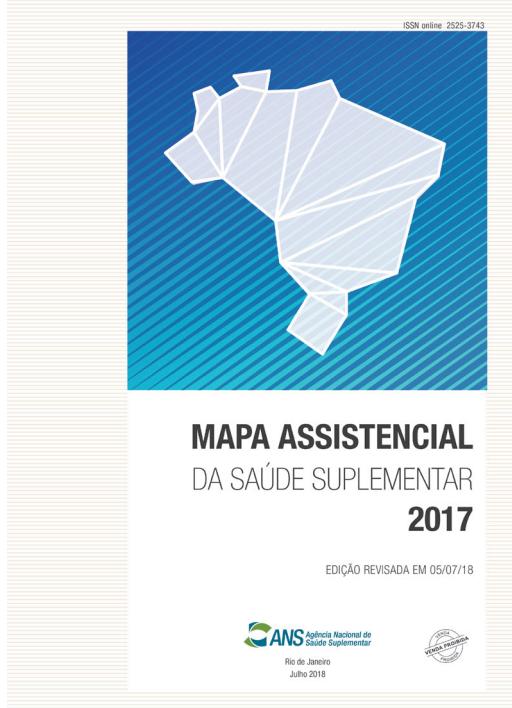
MAPA ASSISTENCIAL

Em 2017 foi publicada a quinta edição do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar tendo como objeto a apresentação dos dados encaminhados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, através do SIP, referentes ao ano de 2016.

O preenchimento do SIP foi expressivo ao longo de 2016, tendo variado entre 94,12% no 1º trimestre e 92,27% no 4º trimestre. Isso corresponde a um percentual superior a 99,54% do total de beneficiários. A seção 1 apresenta uma breve análise dos indicadores construídos a partir dos dados informados ao SIP referentes aos itens assistenciais voltados para a atenção médico-hospitalar: consultas médicas, outros atendimentos ambulatoriais, terapias, exames e internações. Essa construção dos indicadores tem por base os dados brutos enviados pelas operadoras, em 2016, expurgados dos valores inconsistentes para alguns dos quesitos passíveis de envio compulsório. Ressalta-se não ter sido

aplicada nenhuma metodologia estatística formal para a exclusão de valores atípicos ou extremos. A análise apresentada permite uma avaliação da evolução temporal do número de alguns procedimentos selecionados de 2014 a 2016.

FIGURA 21 - PUBLICAÇÃO MAPA ASSISTENCIAL



Fonte: ANS, 2017

MANUAL DE DIRETRIZES PARA O ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA. Publicado no site da ANS em dezembro de 2017.

Este Manual foi fruto do trabalho do Grupo Multidisciplinar para Enfrentamento da Obesidade, criado pela ANS com o objetivo de promover melhorias e incentivos na atenção à saúde relacionada à prevenção e ao combate da obesidade entre beneficiários de planos de saúde.

FIGURA 22 - MANUAL OBESIDADE

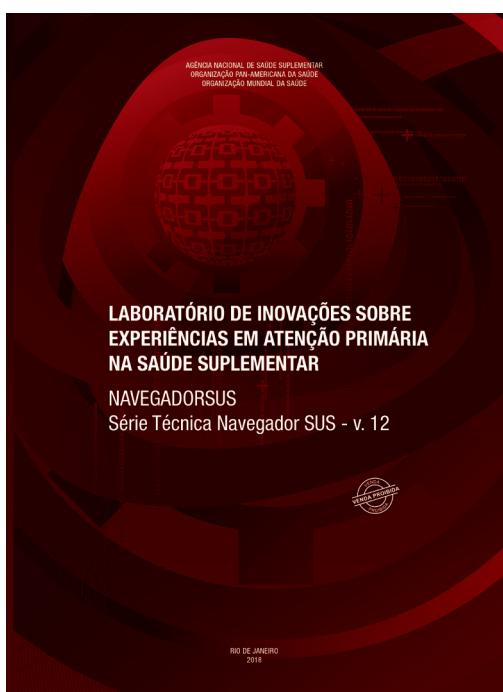


Fonte: ANS, 2017

FIGURA 23 - LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO SOBRE EXPERIÊNCIAS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Foi criado por meio da Portaria nº 9118/2017 com o objetivo de identificar e reconhecer o esforço, individual ou conjunto, de operadoras de planos de assistência à saúde, na implementação de projetos que visem aprimorar o cuidado em saúde, mediante práticas de organização e integração entre médicos de Atenção Primária em Saúde – APS e especialistas, centradas na pessoa beneficiária



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade da regulação na saúde suplementar continua sendo uma ação desafiadora, mesmo após os 20 (vinte) anos da Lei 9656/98, principalmente quanto aos interesses que se sobrepõem às relações envolvidas, deixando uma sensação de incompletude nos agentes reguladores.

Na medida em que nos aproximamos desse setor, nos deparamos com a complexidade dos temas envolvidos. A gestão desses processos políticos, organizacionais e de trabalho demandam uma mediação permanente daqueles que atuam nessa frente.

Continuamos atentos aos modelos assistenciais vigentes na saúde suplementar e como as operadoras estão ofertando seus serviços de saúde. Para nós importam ações de prevenção de doenças e de promoção à saúde como prática cotidiana de fato incorporada, e que o setor se reconheça como atuando no campo da produção em saúde, propondo outros modelos de coordenação do cuidado como a atenção primária em saúde.

Em razão dos avanços tecnológicos em saúde ao longo dos anos, das mudanças demográficas e epidemiológicas, faz-se necessário uma análise permanente do Rol de procedimentos, com novas inclusões que demonstrem evidências de eficácia, efetividade e eficiência. A avaliação do impacto econômico-financeiro das novas inclusões têm um peso relevante nesse processo, assim como a rede disponível, exigindo a sustentação de idéias que devem ser compartilhadas.

Foram priorizadas ações para a qualificação institucional e modernização da gestão da ANS através da otimização dos recursos e de processos de trabalho voltados para o desenvolvimento de uma organização integrada e eficiente. Foi muito importante a efetiva implantação do SEI, reduzindo drasticamente o uso do papel na ANS, em consonância com as boas práticas de administração e governança. Ainda temos um desafio a ser enfrentado que se refere à necessidade de contínua atualização da área de TI.

Outro ponto de destaque foi a transmissão das reuniões da Diretoria Colegiada em tempo real, assim como a disponibilização dos documentos e da pauta com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência. Esperamos que a sintonia entre todos os itens desse Relatório contribua para a construção de um *locus* regulatório que efetivamente concretize uma tarefa da magnitude que é a regulação do setor de saúde suplementar. Para tanto, importa o comprometimento com o desenvolvimento das pessoas, do trabalho e do conhecimento, de forma a promover um ambiente integrado e favorável na instituição.

Gostaria de agradecer ao corpo técnico de apoio e gerencial da DIGES e DIPRO, que tanto me orgulham e me inspiram.

Um agradecimento especial à Carla Soares, minha Diretora Adjunta nesses três anos, pela paciência, ensinamentos e companheirismo. E não poderia deixar de registrar minha gratidão à Edilce e Gilmar por todo apoio e comprometimento que têm nas suas funções.

**PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:**



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



*Use a opção do código
para ir ao portal da ANS*



[ans.reguladora](#)



@ANS_reguladora



[ansreguladoraoficial](#)



[company/ans_reguladora](#)



Av. Augusto Severo, 84 - Glória , 20021-040 - Rio de Janeiro/RJ