

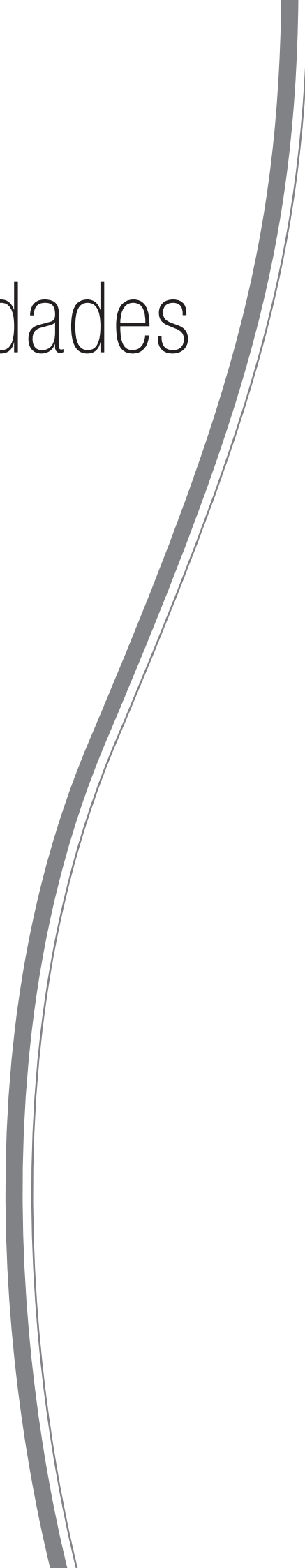
Relatório de Atividades

Exercício **2019**



Relatório de Atividades

Exercício **2019**



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar

PRESIDÊNCIA

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

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

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

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

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

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

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

DIRETORIA DE GESTÃO

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

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

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS

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

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

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS

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

Ministério da Saúde – MS

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria Colegiada - DICOL

Presidência - PRESI

Secretaria Geral - SEGER

Gerência de Planejamento e Acompanhamento - GPLAN

Relatório de Atividades

Exercício **2019**





2020. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

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

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

Versão eletrônica

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS

Secretaria Geral - SEGER

Gerência de Planejamento e Acompanhamento - GPLAN

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20.021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel.: +55(21) 2105-0000

Disque ANS 0800 701 9656

www.ans.gov.br

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Gerência de Planejamento e Acompanhamento – GPLAN

PROJETO GRÁFICO

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/PRESI

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

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

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

OTRS	Sistema de Gestão de Serviços
OUVID	Ouvidoria
PAC	Plano Anual de Contratações
PAEF	Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira
PDTIC	Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação
PERSUS	Protocolo eletrônico de ressarcimento ao SUS
PGA	Plano de Gestão Anual
PGF	Procuradoria-Geral Federal
PGFN	Procuradoria Geral da Fazenda Nacional
PGRS	Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos
PLS	Plano de Logística Sustentável
PMBOK	Project Management Book of Knowledge
PND	Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas na administração Pública
PPA	Plano Plurianual
PPCOR	Corregedoria da ANS
PRASS	Plano de Recuperação Assistencial
PRESI	Presidência da ANS
PROCON	Órgão de Proteção e Defesa do Consumidor
PROGE	Procuradoria Federal junto à ANS
PROMOPREV	Programa Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças
QUALISS	Programa de Qualificação de Prestadores de Serviço de Saúde
RA	Resolução Administrativa
REMAT	Sistema de Requisição Eletrônica de Materiais
RES	Registro Eletrônico em Saúde
RN	Resolução Normativa
RPS	Sistema de Registro de Plano de Saúde
RVE	Reparação Voluntária e Eficaz
SAPIENS	Sistema AGU de Inteligência Jurídica
SCDA	Sistema de Controle de Dívida Ativa da ANS
SEGER	Secretaria Geral
SEI	Sistema Eletrônico de Informações
SENACON	Secretaria Nacional do Consumidor
SGODITI	Subcomitê de Governança Digital, de Tecnologia e Informação
SGR web	Sistema de Gestão de Ressarcimento
SIB	Sistema de Informações de Beneficiários
SIC	Sistema de Informações de Custos do Governo Federal
SISBACENWEB	Sistema do Banco Central
SLTI	Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação
SNDC	Sistema Nacional de Defesa do Consumidor
SOF	Secretaria de Orçamento Federal
SPU	Secretaria de Patrimônio da União
SRP	Sistema de Registro de Preços
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados
TC	Termo de Compromisso
TCAC	Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta

TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Tecnologia da Informação
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TISS	Troca de Informações de Saúde Suplementar
TJ	Tribunal de Justiça
TPS	Taxa de Saúde Suplementar
TRE-RJ	Tribunal Regional Eleitoral do Rio de Janeiro
TSS	Taxa de Saúde Suplementar
TSS/TAO	Taxa por Alteração de Dados Referente à Operadora
TSS/TAP	Taxa por Alteração de Dados Referente a Produto
TSS/TRC	Taxa por Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária
TSS/TRO	Taxa por Registro de Operadora
TSS/TRP	Taxa por Registro de Produto
TUNE	Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos
TUSS	Terminologia Unificada da Saúde Suplementar
UG	Unidade Gestora

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1.1 ORGANOGRAMA DA ANS	22
FIGURA 1.2 MODELO DE NEGÓCIOS ANS	24
FIGURA 1.3 DADOS DO SETOR	27
FIGURA 2.1 MODELO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DA ANS	28
FIGURA 2.2 DESCRIÇÃO DOS EIXOS DO MAPA ESTRATÉGICO 2020-2023	29
FIGURA 2.3 MAPA ESTRATÉGICO DA ANS 2020-2023	29
FIGURA 2.4 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA ANS	32
FIGURA 3.1 FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS	35
FIGURA 3.2 CAPACITAÇÃO	35
FIGURA 3.3 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DE RISCOS	36
FIGURA 3.4 EVOLUÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS NA ANS	36
FIGURA 3.5 MEDIDAS DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS OPERACIONAIS SIGNIFICATIVOS	37
FIGURA 3.6 MEDIDAS DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS DE INTEGRIDADE SIGNIFICATIVOS	37
FIGURA 3.7 PRINCIPAIS RISCOS DE INTEGRIDADE JÁ IDENTIFICADOS	37
FIGURA 4.1 REUNIÕES TÉCNICAS DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS DE ATUALIZAÇÃO DO ROL EM 2019	41
FIGURA 4.2 PROCEDIMENTOS REALIZADOS EM 2018 PELOS PLANOS DE SAÚDE, POR TIPO	44
FIGURA 4.3 PORTABILIDADE PRINCIPAIS MUDANÇAS	45
FIGURA 4.4 PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS NOVAS REGRAS	45
FIGURA 4.5 METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA O REAJUSTE DE PLANOS INDIVIDUAIS	46
FIGURA 4.6 REAJUSTES DE MENSALIDADE	46
FIGURA 4.7 PLANEJAMENTO NORMATIVO PARA O APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA-2018-2020	57
FIGURA 4.8 QUALIDADE DO SIB CADASTRAL	57
FIGURA 4.9 RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES	58
FIGURA 4.10 NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIACÃO PRELIMINAR - NIP	61
FIGURA 4.11 INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA	62
FIGURA 4.12 TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA - TCAC	65
FIGURA 4.13 PARCEIROS DA CIDADANIA	66
FIGURA 4.14 CONTRATOS DE INFRAESTRUTURA ANS 2019 (NÃO INCLUI TI)	69
FIGURA 4.15 MODELOS DE CARTAZES UTILIZADOS NO PROJETO PILOTO DE COLETA SELETIVA SOLIDÁRIA ANS 2019	73

LISTA DE TABELAS

TABELA 1.1 PPA NO ÂMBITO DA ANS	25
TABELA 1.2 CONTRATO DE GESTÃO DA ANS 2019	25
TABELA 2.1 EIXOS E TEMAS DA AGENDA REGULATÓRIA 2019-2021	30
Tabela 2.2 INDICADORES DE GOVERNANÇA E GESTÃO – 2017/2018	34
TABELA 4.1 RESULTADOS DO CONTRATO DE GESTÃO EM 2019	38
TABELA 4.2 RESULTADOS DOS INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL 2019	39
TABELA 4.3 MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS EM 2019	43
TABELA 4.4 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS EM PROGRAMAS DE PROMOPREV	44
TABELA 4.5 HISTÓRICO DO MONITORAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO POR CICLO	47
TABELA 4.6 TIPOS DE DESFECHOS DAS DIREÇÕES FISCAIS POR ANO	50
TABELA 4.7 ADIANTAMENTOS EM REAIS POR ANO – 2010 A 2019	51
TABELA 4.8 TEMPO MÉDIO DE CANCELAMENTO A PEDIDO - 2012 A 2019	51
TABELA 4.9 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ACREDITADOS:	55
TABELA 4.10 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM ATRIBUTOS DE QUALIDADE	55
TABELA 4.11 ANÁLISE DE DADOS E PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO	59
TABELA 4.12 TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE FISCALIZATÓRIA DA NIP ASSISTENCIAL E NÃO ASSISTENCIAL NO ANO DE 2019, POR TRIMESTRE.	61
TABELA 4.13 TEMPO MÉDIO DAS FASES PROCESSUAIS DA 1ª INSTÂNCIA (EM DIAS), ANOS 2018 E 2019.	64
TABELA 4.14 AUTOS FINALIZADOS E ANULADOS, POR ANO.	64
TABELA 4.15 DEMANDAS DE RECLAMAÇÃO E INFORMAÇÃO CADASTRADAS ORIUNDAS DE USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE, ANOS 2018 E 2019	65

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 4.1 QUANTIDADE DE CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS	41
GRÁFICO 4.2 COMPARATIVO QUANTITATIVO DE FORMULÁRIOS RECEBIDOS PARA ANÁLISE	41
GRÁFICO 4.3 TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE DE ANORMALIDADES ADMINISTRATIVAS GRAVES DE NATUREZA ASSISTENCIAL – COMPARATIVO 2018-2019	42
GRÁFICO 4.4 EVOLUÇÃO DOS PROGRAMAS DE PROMOPREV	43
GRÁFICO 4.5 DISTRIBUIÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR	47
GRÁFICO 4.6 EVOLUÇÃO DAS ANÁLISES ECONÔMICO-FINANCEIRAS 2018-2019	49
GRÁFICO 4.7 VALOR ANUAL REPASSADO AO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE EM MILHÕES DE REAIS	60
GRÁFICO 4.8 RESOLUTIVIDADE DE DEMANDA - 2013 A OUTUBRO DE 2019	61
GRÁFICO 4.9 EVOLUÇÃO DA ENTRADA DAS DEMANDAS, POR CICLO DE FISCALIZAÇÃO, DAS OPERADORAS DILIGENCIADAS NA INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA – GERENCIAMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE.	63
GRÁFICO 4.10 EVOLUÇÃO DA ENTRADA DE DEMANDAS, POR CICLO DE FISCALIZAÇÃO, DAS ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS DILIGENCIADAS NA INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA – SUBTEMA SUSPENSÃO E RESCISÃO CONTRATUAIS	63
GRÁFICO 4.11 PASSIVO DE PROCESSOS - 2014 A 2019.	64
GRÁFICO 4.12 DISTRIBUIÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELA SUA NATUREZA, ANOS 2018 E 2019	66
GRÁFICO 4.13 ANS - COMPARATIVO DE GASTOS COM TRANSPORTE TERRESTRE POR TIPO – ANOS 2018-2019	70
GRÁFICO 4.14 ANS - COMPARATIVO DE GASTOS TOTAIS COM TRANSPORTE TERRESTRE – ANOS 2018-2019	70
GRÁFICO 4.15 COMPARATIVO TOTAL DE PÁGINAS IMPRESSAS - ANS 2017/2019	73

SUMÁRIO

SUMÁRIO EXECUTIVO	13
CAPÍTULO 01 - VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL E AMBIENTE EXTERNO	19
1.1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS	19
1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	19
1.3 MODELO DE NEGÓCIOS	24
1.4 PLANEJAMENTO PLURIANUAL	24
1.5 CONTRATO DE GESTÃO	25
1.6 AMBIENTE EXTERNO	26
CAPÍTULO 02 - GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA	28
2.1 GESTÃO ESTRATÉGICA NA ANS	28
2.2 MODELO DE GOVERNANÇA E ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA	31
CAPÍTULO 03 - GESTÃO DE RISCOS	35
3.1 MODELO DE GESTÃO DE RISCOS NA ANS	35
3.2 PRINCIPAIS RISCOS E SUA VINCULAÇÃO AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	36
CAPÍTULO 04 - RESULTADOS DA GESTÃO	38
4.1. RESULTADOS MENSURADOS PELOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO TRANSVERSAIS	38
4.2 RESULTADOS E ENTREGAS DAS AÇÕES PLANEJADAS SETORIALMENTE	40
4.3 INFRAESTRUTURA	69

SUMÁRIO EXECUTIVO

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS)

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a agência reguladora dos planos privados de saúde no Brasil e atua na regulação, normatização, controle e fiscalização deste setor. 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. O marco regulatório do setor é conferido pela Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre a regulamentação dos planos e seguros privados de assistência à saúde, e pela Lei nº 9.961, de 2000, que cria a ANS.

É dirigida por uma Diretoria Colegiada (DICOL) formada por 5 diretores, sendo um deles o diretor-presidente. Com orçamento de R\$ 341,4 milhões em 2019, a ANS conta com 766 servidores e 526 terceirizados. Possui sede própria localizada no Rio de Janeiro e uma ação capilarizada a partir de seus 12 Núcleos, estabelecidos nas capitais de 11 Estados (BA, CE, DF, MG, MT, PA, PE, PR, RJ, RS e SP), bem como em Ribeirão Preto.

NÚMEROS DO SETOR

A Agência regula um setor formado por 1.210 operadoras em atividade, com aproximadamente 47,4 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e 26,0 milhões em planos exclusivamente odontológicos¹. Do total de beneficiários em planos de assistência médica, 80,8% têm planos coletivos, enquanto 19,2% possuem planos individuais e/ou familiares. Entre os beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, 82,8% possuem planos coletivos, ao passo que 17,2% têm planos individuais e/ou familiares. Praticamente um em cada quatro habitantes possui plano de assistência médica no país.

Além do número expressivo de consumidores, o setor tem relevância econômica para o país. A receita de contraprestações das operadoras médico-hospitalares atingiu R\$ 154,6 bilhões em 2019 e a despesa assistencial correspondeu a R\$ 129,5 bilhões, com 83,8% de sinistralidade. As operadoras exclusivamente odontológicas apresentaram receita de R\$ 2,6 bilhões, despesa assistencial de R\$ 1,2 bilhão e sinistralidade de 46,1%².

GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA

O novo marco legal das Agências Reguladoras, consubstanciado na Lei n.º 13.848/2019, trouxe inovações para o aprimoramento da qualidade regulatória no Brasil, exigindo das agências a elaboração de um conjunto de mecanismos e instrumentos de gestão que farão parte de um novo modelo de governança a ser seguido.

Nesse sentido, o Plano Estratégico da ANS contém o Mapa Estratégico, atualizado em 2019 para o período de 2020-2023 de forma a acompanhar a dinâmica socioeconômica e política do país e do mercado de saúde suplementar, e seus instrumentos de desdobramento, chamados de “Planos Setoriais”, bem como a Cesta de Indicadores institucionais.

O Mapa Estratégico da ANS conta com 4 eixos estratégicos, compostos por 23 objetivos, a saber:

- **Equilíbrio da Saúde Suplementar:** Refere-se ao impacto regulatório e aos resultados das iniciativas implementadas. São os resultados do exercício da atribuição legal da instituição e que justificam a sua existência. Traduzem mais diretamente a missão e a visão conectando-se à contribuição “para o desenvolvimento das ações de saúde no Brasil (Missão) e com o reconhecimento “como indutora de eficiência e qualidade na produção de saúde (Visão). Neste eixo encontram-se os objetivos relacionados às entregas fundamentais à sociedade e que estruturam os demais objetivos;
- **Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório:** Identifica resultados que permitem modular a atividade regulatória de acordo com o comportamento dos entes regulados. São os resultados dos produtos e serviços específicos da instituição, base para o relacionamento com beneficiários, operadoras e prestadores. Os clientes são a razão de ser da instituição e, em função disso, suas necessidades devem ser identificadas, ponderadas e consideradas. Neste eixo encontram-se os objetivos relacionados à promoção da sustentabilidade econômico-financeira, o estímulo às boas práticas de comercialização, as ações de fiscalização e o fortalecimento das boas práticas regulatórias.;
- **Articulação Institucional:** Identifica os processos internos que norteiam a interação com os atores do setor. Representa oportunidade para a consolidação da instituição no protagonismo do debate regulatório e do fortalecimento da imagem

¹ O termo “beneficiário” refere-se a vínculo a plano de saúde, ou seja, trata-se de um contrato entre um consumidor e um determinado plano de saúde de uma determinada operadora. Um mesmo indivíduo pode possuir mais de um plano de saúde e, portanto, mais de um vínculo.

² Dados de receitas e despesas relativos ao 3º trimestre de 2019.

institucional. Neste eixo encontram-se os objetivos relacionados a estratégia de informação, comunicação e educação; interação com o setor regulado, com sistema nacional de defesa do consumidor, poder judiciário e demais órgãos e entidades governamentais; e

- Fortalecimento da Governança Institucional: Refere-se aos mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade.

Por sua vez, a Agenda Regulatória 2019-2021 é um instrumento de planejamento que estabelece os assuntos prioritários que serão analisados pela Agência neste período. Objetiva estabelecer um cronograma para análise dos temas relacionados aos problemas da regulação em saúde suplementar, garantindo transparência e previsibilidade e permitindo o acompanhamento pela sociedade dos compromissos preestabelecidos pela Agência. Para elaboração da Agenda Regulatória, foi realizada consulta pública em 2019 acerca dos temas regulatórios escolhidos como prioritários para o triênio 2019-2021. Aprovada em junho de 2019, a Agenda Regulatória 2019-2021 estabelece 16 temas regulatórios que estão vinculados aos eixos e objetivos do Mapa Estratégico da ANS.

GESTÃO DE RISCOS

Desde 2014, a ANS conta com uma Política de Gestão de Riscos, com o fim de apoiar a melhoria contínua de processos de trabalho, projetos e a alocação eficaz dos recursos disponíveis, contribuindo para o cumprimento dos objetivos estratégicos.

Um dos componentes da gestão de riscos é o processo de avaliação de riscos que visa a sistematizar e estruturar a Política, os procedimentos e as suas práticas. Esse processo de avaliação está fortemente baseado na norma ABNT NBR ISO 31000:2018 – Gestão de Riscos – Princípios e Diretrizes.

Uma das principais ações para a condução da implantação da gestão de riscos é o modelo de capacitação adotado desde 2017, que utiliza o próprio corpo técnico da ANS, com instrutores certificados internacionalmente na norma ABNT NBR ISO 31.000:2018. Como resultado da estratégia adotada, em dezembro de 2019, 60 processos de avaliação de riscos haviam sido iniciados e encontravam-se com o seguinte status: planejamento (7), execução (14), relatório preliminar (8) e acompanhamento (31).

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

RESULTADOS

ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Para aprimorar o acesso dos beneficiários a serviços de saúde suplementar e paralelamente induzir a melhoria da qualidade assistencial, em 2019, a ANS investiu em diversas ações e projetos.

Nesse ano, passou a vigorar o novo rito administrativo para o processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (Resolução Normativa nº 439, de 2018), que constitui a cobertura mínima obrigatória a ser garantida pelos planos de saúde regulamentados pela Lei nº 9656/1998. Tal rito, além de conferir visibilidade à metodologia utilizada e ao processo de tomada de decisão pela ANS, permitiu o aumento da participação da sociedade, com maior número de propostas de atualização submetidas para análise da equipe técnica da Agência.

Em junho, entrou em vigor a Resolução Normativa nº 438/2018, que ampliou as regras da portabilidade de carências, alcançando os beneficiários de planos coletivos empresariais, que hoje representam cerca de 70% do mercado e passam a ter maior mobilidade dentro do setor.

Ademais, em 2019, foi calculado o primeiro Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI), de acordo com a nova metodologia estabelecida pela Agência em 2018 (Resolução Normativa nº 441, de 2018). Com o percentual de 7,35% (sete, trinta e cinco por cento), tal índice foi o menor desde 2011.

Com o objetivo de induzir a eficiência e qualidade na produção de saúde, destacam-se as seguintes iniciativas:

- Projeto Parto Adequado: parceria entre a ANS, o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde, objetivando o aumento da qualidade e segurança da atenção ao parto e ao nascimento, com a redução de cesarianas, sem indicação clínica e os riscos delas decorrentes. Entre 2017 e agosto de 2019,

o percentual de partos normais nos hospitais participantes passou de 33% para 37%;

- Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde: modelo inovador para a reorganização da porta de entrada na saúde suplementar, baseado em cuidados primários em saúde, estimulando a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da atenção primária. As operadoras que cumprem os requisitos estabelecidos são certificadas;
- Incentivo a programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PROMOPREV): objetiva a mudança do modelo assistencial no setor e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, prevenindo a exposição aos fatores de risco e favorecendo o diagnóstico precoce de doenças. Em 2019, havia 2,3 milhões de beneficiários em programas de PROMOPREV;
- Programa de Qualificação de Prestadores de Serviço de Saúde (QUALISS): estabelecimento e divulgação de atributos de qualificação, relevantes para o aprimoramento da qualidade assistencial oferecida pelos prestadores de serviços e avaliação da qualificação desses prestadores de serviços de saúde. Em 2019, o setor contava com 1.324 estabelecimentos de saúde acreditados e 40.900 estabelecimentos com atributos de qualidade;
- Programa de Acreditação de Operadoras: certifica a qualidade assistencial das operadoras e estimula a adoção de boas práticas em gestão organizacional e gestão em saúde pelas operadoras. Nesse ano, o programa possuía 61 operadoras médico-hospitalares acreditadas, sendo 55 no Nível I e 6 no Nível II, abrangendo cerca de 28% dos beneficiários.

De forma a assegurar a assistência aos beneficiários, a ANS monitora as operadoras que apresentam anormalidades administrativas que podem comprometer essa assistência. Identificada essa anormalidade, a ANS propõe que a operadora elabore um Plano de Recuperação Assistencial (PRASS), com prazos, métricas e objetivos, executados e gerenciados pelo próprio regulado, no prazo máximo de 12 meses. Caso já tenham realizados os ajustes, as operadoras podem apresentar resposta comprobatória ao invés do PRASS. Para as operadoras que não conseguem reverter as anormalidades, há a indicação de instauração de regime especial de Direção Técnica. Em 2019, 9 operadoras apresentaram resposta comprobatória, 8 elaboraram um PRASS e 6 entraram em direção técnica.

Por sua vez, o Monitoramento da Garantia de Atendimento é um programa da ANS que avalia as operadoras a partir das reclamações registradas pelos beneficiários na Central de Relacionamento da ANS. Essa Central é composta pelo Disque ANS (08007019656); pelo formulário eletrônico disponível no portal da ANS na internet; e pelos 12 núcleos de atendimento. Dependendo do volume e da natureza das reclamações, as operadoras podem ter suspensa a comercialização de planos. Os planos suspensos só podem voltar a ser comercializados quando forem comprovadas melhorias assistenciais. A cada trimestre, a listagem de planos é reavaliada. Nos três primeiros trimestres de 2019 foram suspensos 51 planos no 1º e no 2º trimestre de 2019, respectivamente, e 39 no 3º trimestre.

Em 2018, foi implantado o Sistema de Alteração de Rede Hospitalar, por meio do qual as solicitações de alteração de rede hospitalar passaram a ser feitas de forma eletrônica e analisadas em aproximadamente 24h após o seu recebimento na ANS ou após a identificação do pagamento da taxa, nos casos em que é devida. Esse sistema, além de acabar com o passivo de processos administrativos de alteração de rede hospitalar, permitiu a ANS ter um retrato mais fiel da rede assistencial hospitalar das operadoras. Em 2019 houve 50.347 solicitações de alteração de rede hospitalar, a partir da utilização do novo sistema, contra 15.894 solicitações em 2018.

SUSTENTABILIDADE DO SETOR

A ANS prima pela busca por um mercado em que a sustentabilidade seja a tônica, com operadoras solventes e aptas a prestar a assistência à saúde estabelecida pela Agência. Entre as iniciativas nessa esfera de atuação, em 2019, ressaltam-se:

- acompanhamento econômico-financeiro de 297 operadoras, que possuem cerca de 44 milhões de beneficiários, representando 61% do mercado de saúde suplementar;
- acompanhamento de 56 operadoras em Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira (PAEF): conjunto de medidas e ações que visam, em espaço de tempo determinado, corrigir, de forma gradual, anormalidades econômico-financeiras;
- Projeto Modelos de Remuneração: visa incentivar a adoção de modelos eficientes de remuneração e atenção à saúde, que garantam a sustentabilidade do setor e promovam a melhor atenção à saúde, com os custos adequados. Por meio desse projeto, são identificadas, selecionadas e acompanhadas as operadoras de planos de saúde, em conjunto com seus prestadores de serviços de saúde, que já trabalham ou que estejam implementando modelos de remuneração inovadores e baseados em valor. Em agosto de 2019 foi lançado o edital para o Projeto, sendo recebidos 61 projetos de 40 operadoras, atualmente em fase de análise.

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

Em 2019, havia 52 operadoras em direção fiscal, que totalizavam cerca de 3,1 milhões de beneficiários. Destaque positivo deve ser dado ao índice de recuperabilidade de operadoras em direção fiscal. Entre 2000 e 2010 apenas 21% das operadoras com direções fiscais encerradas foram capazes de comprovar sua recuperação econômico-financeira, ao passo que 79% foram retiradas do mercado regulado, seja pelo cancelamento compulsório de registro, seja pela decretação da liquidação extrajudicial. Por outro lado, entre 2016 e 2019, por exemplo, 49% das operadoras em direção fiscal se recuperaram, enquanto 29% tiveram cancelamento compulsório de regime e 22% foram liquidadas extrajudicialmente.

No que se refere à liquidação extrajudicial, manteve-se o foco no acompanhamento junto ao Poder Judiciário das tramitações dos pedidos de falência e de insolvência civil objetivando o encerramento dos processos liquidatários. Entre 2012 e 2019, foram encerrados 150 processos liquidatários (média anual de cerca de 19 processos liquidatários), contra 78 liquidações extrajudiciais entre 2002 e 2011 (média anual de cerca de 8 processos liquidatários encerrados).

A busca pelo aprimoramento da regulação econômico-financeiro envolveu também a publicação da Resolução Normativa nº 443, que estabelece práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, de forma a garantir a solvência das operadoras.

Ao longo de 2019, a ANS desenvolveu ainda, em conjunto com o Ministério da Economia, ferramenta que possibilitará o registro de operadoras por meio do Portal de Serviços do Governo Federal, otimizando o trâmite que atualmente é feito exclusivamente por meio do serviço postal.

Por fim, com o objetivo de reduzir a litigiosidade no relacionamento entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, de forma a garantir que os beneficiários não venham a ser prejudicados por desacordos comerciais, a ANS criou a Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC), para avaliar a regulação setorial nessa esfera. As atividades dessa Câmara se encerraram em 2019, com a proposta de revisão normativa e de implementação de um canal de comunicação específico no portal da ANS na internet, destinado à intermediação de conflitos entre esses atores no que tange à contratualização.

RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Importante mecanismo regulatório que busca devolver aos cofres públicos os valores dispendidos no tratamento de beneficiários de operadoras no SUS e impedindo o subsídio, ainda que indireto, de atividades lucrativas com recursos públicos. Nesse campo, em 2019, destacam-se as seguintes ações:

- arrecadação e repasse ao SUS, por meio do Fundo Nacional de Saúde, de R\$ 1,15 bilhão de reais, tendo havido um crescimento de 46,95% em relação a 2018;
- lançamento de seis Avisos de Beneficiário Identificado (ABI), com a respectiva notificação das operadoras da realização de aproximadamente 870 mil atendimentos prestados a seus beneficiários no SUS no período de abril de 2017 a setembro de 2018;
- aperfeiçoamento da realização do processo de ressarcimento ao SUS, tanto por meio do desenvolvimento de ferramentas tecnológicas como pela ampliação do projeto de descentralização das atividades desse processo da sede para os Núcleos da ANS, com a participação de 16 servidores do Núcleo de Minas Gerais e 10 servidores de demais Núcleos da ANS. Com a inclusão de novos servidores e a entrada em produção do módulo de análises do SGR-web, que é a versão online do Sistema de Gestão do Ressarcimento, observou-se um aumento de 6,18% na produtividade de análises de impugnações e recursos em comparação ao ano anterior;
- redução do passivo de atendimentos em análise. Se em janeiro de 2019, o processo de ressarcimento contava com um passivo de análise de cerca de 551,1 mil impugnações e recursos, ao final do ano, esse número foi reduzido para cerca de 393,4 mil.

ACESSO À INFORMAÇÃO

Em um setor em que a assimetria de informação é uma das principais falhas a ser superada, a informação representa um insumo indispensável para uma regulação efetiva. Para aprimorar a informação no setor, a ANS investiu em:

- avaliação anual das operadoras por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), um conjunto de indicadores agrupados em quatro dimensões: i) Qualidade de Atenção à Saúde; ii) Garantia de Acesso; iii) Sustentabilidade no Mercado e iv) Gestão de Processos e Regulação. A partir do ano-base 2017 foi utilizada a nova metodologia IDSS-TISS, com parte

dos indicadores calculados sobre uma nova fonte de dados (TISS), o que resultou em uma nova série histórica. O resultado do IDSS, ano-base 2017, foi de 0,7295, sendo que 50,8% das operadoras, que equivalem a 75,5% de beneficiários, tiveram suas notas nas duas faixas superiores do IDSS (de 0,60 a 1);

- aprimoramento do Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar (TISS) e da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS). Em 2019, houve o retorno da obrigatoriedade da utilização da TUSS de Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), que permitirá o monitoramento e a divulgação do uso de órteses e próteses no setor;
- contribuição para a implementação do Registro Eletrônico em Saúde (RES): a ANS participa dos grupos de trabalho que desenvolvem o RES. Foi elaborado o Plano de Ação, Monitoramento e Avaliação de Saúde Digital para o Brasil, já alinhado à nova estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde - a Rede Nacional de Dados em Saúde;
- aprimoramento da qualidade cadastral do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), o sistema utilizado pelas operadoras para enviar mensalmente os dados de seus beneficiários;
- publicação da edição do Mapa Assistencial da Saúde Suplementar com dados referentes aos serviços de saúde efetivados em 2018. De acordo com a publicação, em 2018, foi realizado aproximadamente 1,6 bilhão de procedimentos de saúde;
- publicação de novos conjuntos de dados no Portal Brasileiro de Dados Abertos, com destaque para o reajuste de planos coletivos e informações consolidadas de beneficiários para cálculo da Variação de Despesa Assistencial (VDA);
- coleta, processamento e visualização de dados de contratos de prestadores hospitalares;
- manutenção e atualização das principais ferramentas e canais de consulta e disseminação de informações da ANS: Tabnet, Sala de Situação e Portal Brasileiro de Dados.

FISCALIZAÇÃO

Em 2019, entre as principais atividades relacionadas à fiscalização do setor, merecem relevo:

- Notificação de Intermediação Preliminar (NIP): instrumento completamente eletrônico, de natureza pré-processual, utilizado para intermediar os conflitos existentes entre beneficiários e operadoras. Objetiva evitar o aumento de processos administrativos sancionadores ou mesmo a judicialização das questões. Por meio da NIP, em 2019, a ANS alcançou um índice de 92% de resolutividade de conflitos entre beneficiários e operadoras;
- Programa Parceiros da Cidadania: visa a articulação com órgãos e entidades que compõem o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor. No final de 2019, a ANS possuía 33 acordos de cooperação técnica vigentes, dos quais 8 foram renovados durante o ano;
- instauração de 11.501 processos administradores sancionadores, representando um aumento de 14% em relação ao total de processos instaurados em 2018;
- arrecadação de R\$ 108,5 milhões em multas, um valor expressivo considerando-se as dificuldades presentes no processo de cobrança pelo setor público, de forma geral;
- celebração de Termos de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TCAC) e Termos de Compromisso (TC). O TCAC é um instrumento regulatório por meio do qual a ANS firma compromissos junto às operadoras com vistas a cessar as condutas irregulares que estão sendo apuradas e reparar coletivamente os danos causados, inclusive indenizando os prejuízos decorrentes. Em 2019, foram celebrados 7 TCACs, com arrecadação de aproximadamente R\$ 345 mil. Já o TC é o instrumento firmado com as administradoras de benefício que objetiva obter as informações sobre o número de vidas administradas e/ou expostas;
- esclarecimento de dúvidas e registro de reclamações/denúncias sobre as operadoras. Em 2019, a ANS recebeu cerca de 132,7 mil demandas de reclamações e 293,9 mil demandas de informações, ao passo que, em 2018, foram 98,1 mil demandas de reclamações e 252,2 mil demandas de informações;
- aprimoramento do Sistema Integrado de Fiscalização.

GESTÃO DA ANS

Os principais resultados da gestão da ANS estão expressos nos seguintes instrumentos: Contrato de Gestão 2018-2019 e Programa de Qualificação Institucional.

Conforme determinado pela Lei nº 9.961/2000, a administração da ANS foi regida por um contrato de gestão assinado pelo Ministro de Estado de Saúde e pelo diretor-presidente da ANS, até setembro de 2019, quando entrou em vigor a Lei nº 13.848/2019, que revogou os artigos referentes ao Contrato de Gestão. O Contrato de Gestão 2018-2019 foi considerado de cumprimento satisfatório, por ter atendido formalmente as metas pactuadas, em consonância com o Plano Estratégico da Agência.

Já o Programa de Qualificação Institucional foi instituído, em 2006, com o objetivo de avaliar anualmente, o desempenho da ANS nos seus processos de trabalho e seus reflexos no setor. A grade de indicadores de 2019 conteve 21 indicadores, sendo que 9 deles fizeram parte também do Contrato de Gestão.

Com a promulgação da Lei nº 13.848/2019, o programa foi ajustado seguindo a nova lógica para avaliação institucional disposta na lei. Os principais impactos na metodologia do programa foram a alteração do ciclo de qualificação para quatro anos e a construção do desempenho institucional a partir de medidas que avaliem o alcance dos objetivos definidos no Mapa Estratégico da ANS. É uma nova perspectiva para o Programa, que se torna mais amplo e estratégico.

As principais atividades da ANS em 2019 estão detalhadas nos próximos capítulos, lembrando que as ações apresentadas não esgotam as atividades da Agência no período. No portal da ANS na internet, em <http://www.ans.gov.br/aans/transparência-institucional/prestacao-de-contas>, são publicados relatórios anuais de atividades e de gestão, bem como relatórios por diretoria.

Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras: analisadas

297 que possuem cerca de **44** milhões de beneficiários, representando **61%** do mercado de saúde suplementar.

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

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

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

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

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

VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL E AMBIENTE EXTERNO

1.1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS

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

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

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

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

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

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

1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

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

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

A seguir, são apresentados os diretores da ANS:

LEANDRO FONSECA DA SILVA

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

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

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

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



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

Em sua trajetória profissional exerceu os cargos de:

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

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

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

Diretor-adjunto de Fiscalização da ANS (2010).

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

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

PAULO ROBERTO VANDERLEI REBELLO FILHO

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

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



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

Em sua trajetória profissional exerceu os cargos de:

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

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

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

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

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

RODRIGO RODRIGUES DE AGUIAR

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



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

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

Em sua trajetória profissional exerceu os cargos de:

Diretor-adjunto de Fiscalização – 2016/2017

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

Gerente de Assessoramento da Diretoria de Fiscalização – 2014/2015

Assessor Especial da Diretoria de Fiscalização – 2014/2014

Assessor da Diretoria Adjunta de Gestão – 2013/2014

Coordenador substituto da Coordenadoria de Inquérito – 2013

ROGÉRIO SCARABEL BARBOSA

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

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



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

SIMONE SANCHES FREIRE

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



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

Em sua carreira, exerceu cargos de:

Diretora de Normas e Habilitação de Produtos.

Diretora de Normas e Habilitação de Operadoras (Interina).

Diretora de Gestão (Interina).

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

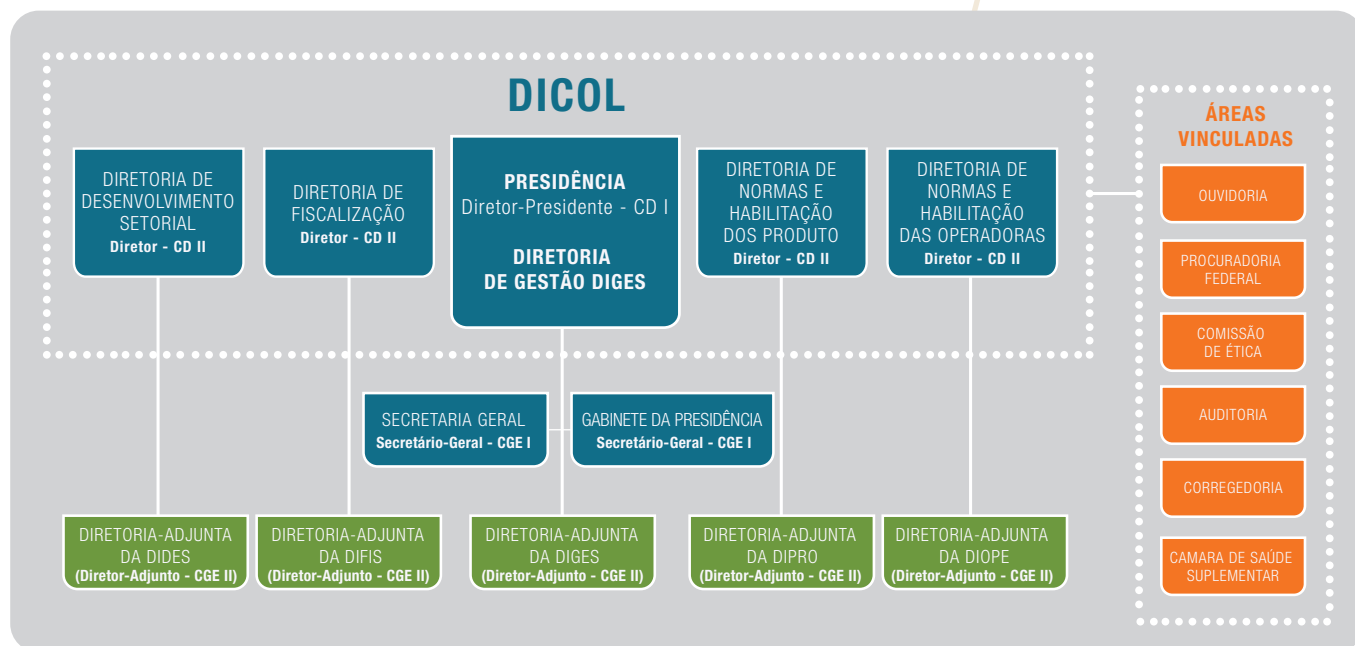
Gerente da Gerência de Apoio à Diretoria Colegiada (GEADC) na ANS – 2013.

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

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

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

FIGURA 1.1 ORGANOGRAMA DA ANS



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

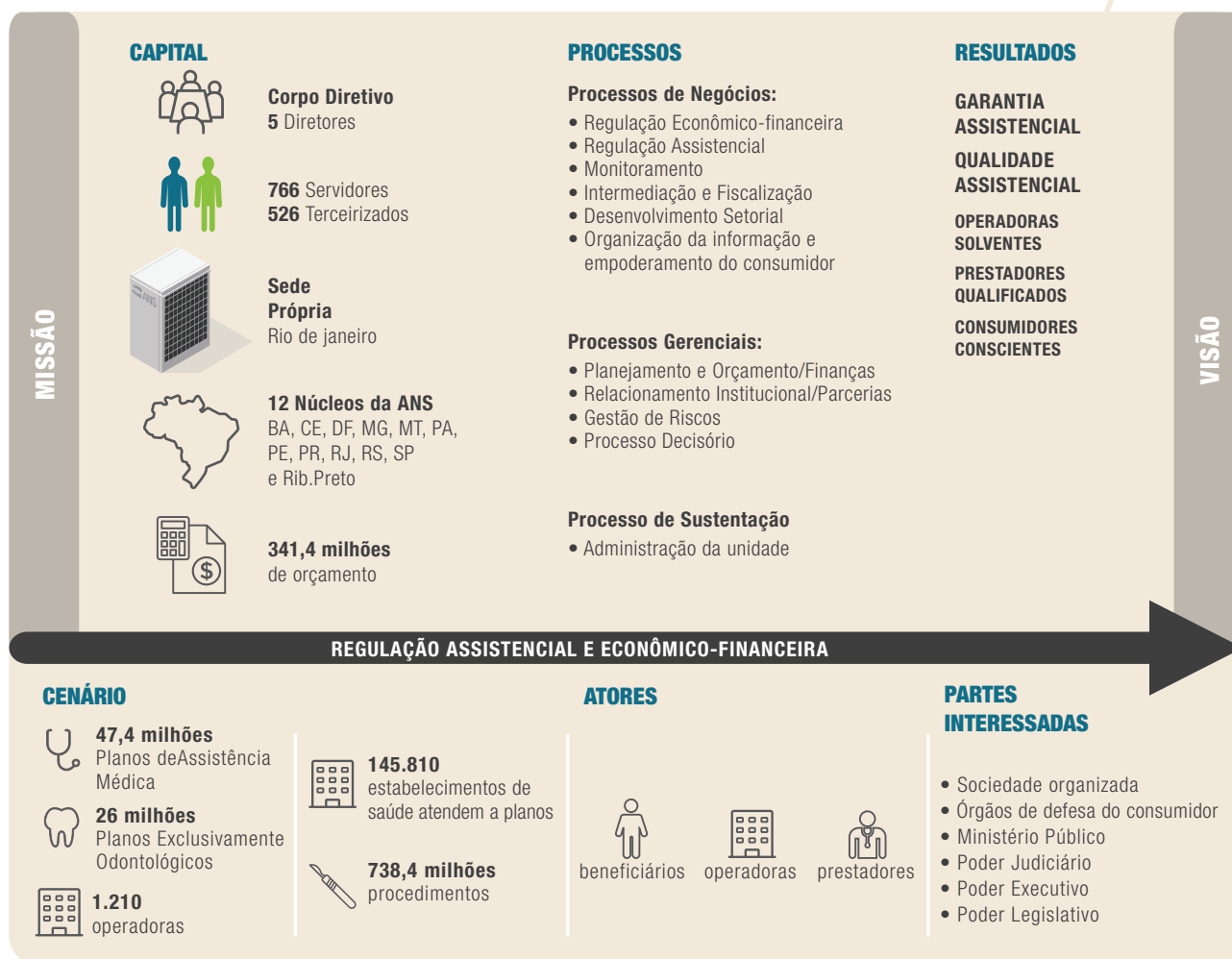
A seguir, estão destacadas algumas das principais competências das diretorias da ANS:

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

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

1.3 MODELO DE NEGÓCIOS

FIGURA 1.2 MODELO DE NEGÓCIOS ANS



1.4 PLANEJAMENTO PLURIANUAL

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

TABELA 1.1 PPA NO ÂMBITO DA ANS

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

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

1.5 CONTRATO DE GESTÃO

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

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

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

TABELA 1.2 CONTRATO DE GESTÃO DA ANS 2019

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

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

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

1.6 AMBIENTE EXTERNO

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

AMBIENTE ECONÔMICO:

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

AMBIENTE POLÍTICO:

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

AMBIENTE DEMOGRÁFICO:

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

AMBIENTE TECNOLÓGICO:

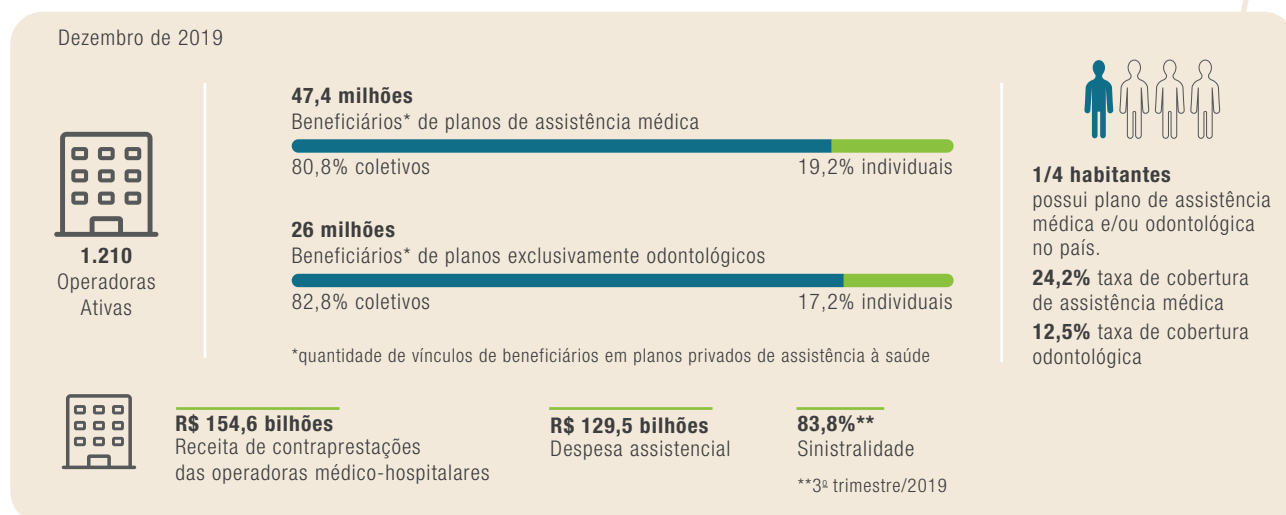
- constante surgimento de novos meios de comunicação, geração e difusão de informações;
- aumento da importância da gestão da informação para a identificação de problemas e soluções;
- crescente pressão, por parte dos atores setoriais e sociedade em geral, por transparência e acesso à informação em tempo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

AMBIENTE DO MERCADO REGULADO:

- grande concentração de pessoas em áreas com precárias condições sanitárias;
- existência de áreas sem a adequada cobertura assistencial, pública e/ou privada, os chamados “vazios assistenciais”;

- necessidade de promover o equilíbrio regulatório entre planos individuais e coletivos;
- judicialização provocada, em parte, pela assimetria de informação;
- crescente preocupação com a sustentabilidade econômica do setor, devido ao impacto provocado com a saída do mercado, de operadoras com significativo número de beneficiários;

FIGURA 1.3 DADOS DO SETOR



CAPÍTULO 02

GOVERNANÇA E ESTRATÉGIA

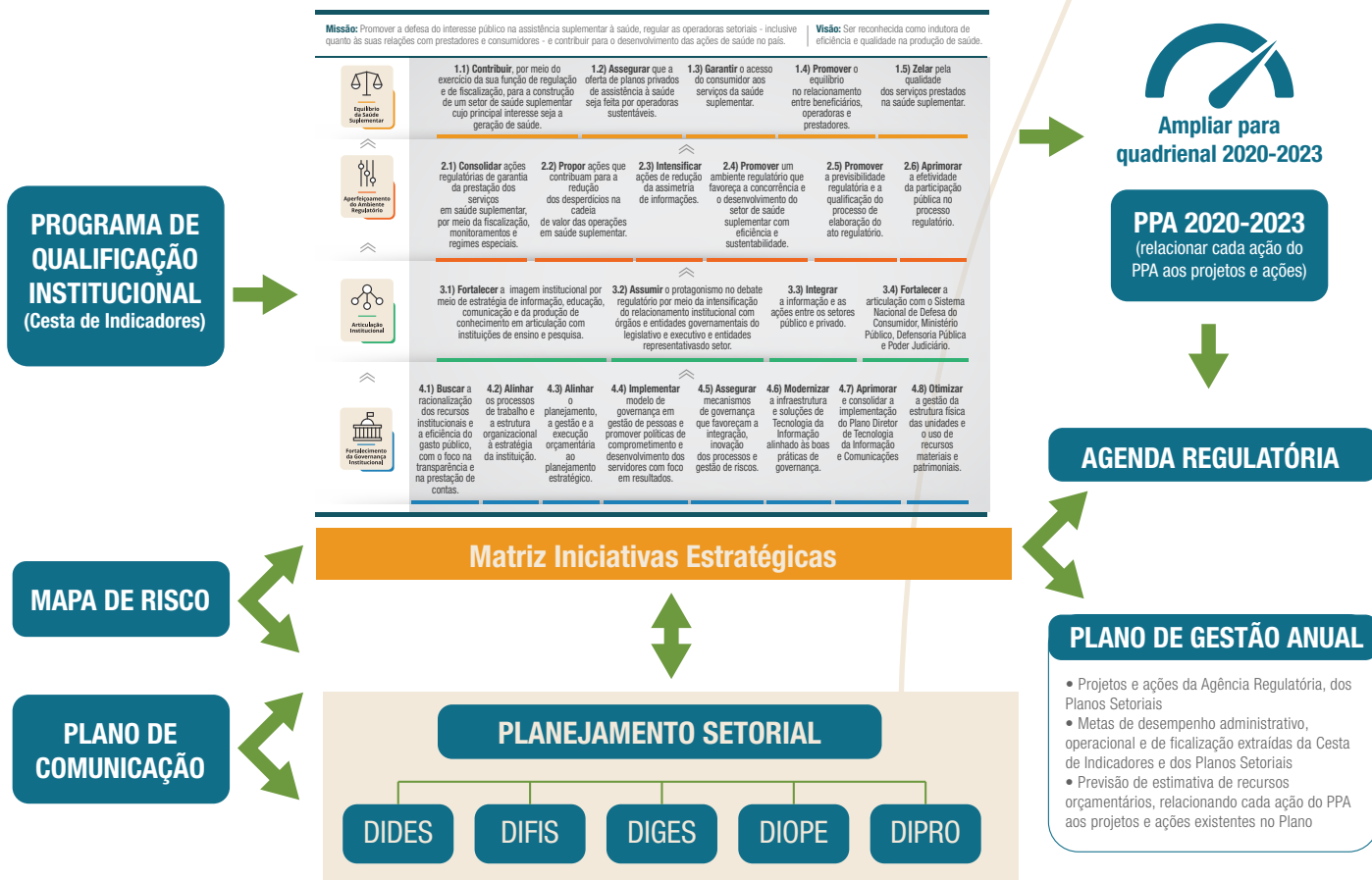
2.1 GESTÃO ESTRATÉGICA NA ANS

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

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

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

FIGURA 2.1 MODELO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DA ANS



2.1.1. MAPA ESTRATÉGICO

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

FIGURA 2.2 DESCRIÇÃO DOS EIXOS DO MAPA ESTRATÉGICO 2020-2023

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

FIGURA 2.3 MAPA ESTRATÉGICO DA ANS 2020-2023

Missão: 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.					Visão: Ser reconhecida como indutora de eficiência e qualidade na produção de saúde.					
 Equilíbrio da Saúde Suplementar	1.1) Contribuir , por meio do exercício da sua função de regulação e de fiscalização, para a construção de um setor de saúde suplementar cujo principal interesse seja a geração de saúde.		1.2) Assegurar que a oferta de planos privados de assistência à saúde seja feita por operadoras sustentáveis.		1.3) Garantir o acesso do consumidor aos serviços da saúde suplementar.		1.4) Promover o equilíbrio no relacionamento entre beneficiários, operadoras e prestadores.		1.5) Zelar pela qualidade dos serviços prestados na saúde suplementar.	
	2.1) Consolidar ações regulatórias de garantia da prestação dos serviços em saúde suplementar, por meio da fiscalização, monitoramentos e regimes especiais.		2.2) Propor ações que contribuam para a redução dos desperdícios na cadeia de valor das operações em saúde suplementar.		2.3) Intensificar ações de redução da assimetria de informações.		2.4) Promover um ambiente regulatório que favoreça a concorrência e o desenvolvimento do setor de saúde suplementar com eficiência e sustentabilidade.		2.5) Promover a previsibilidade regulatória e a qualificação do processo de elaboração do ato regulatório.	
 Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório	2.6) Aprimorar a efetividade da participação pública no processo regulatório.		3.1) Fortalecer a imagem institucional por meio de estratégia de informação, educação, comunicação e da produção de conhecimento em articulação com instituições de ensino e pesquisa.		3.2) Assumir o protagonismo no debate regulatório por meio da intensificação do relacionamento institucional com órgãos e entidades governamentais do legislativo e executivo e entidades representativas do setor.		3.3) Integrar a informação e as ações entre os setores público e privado.		3.4) Fortalecer a articulação com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor, Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário.	
	4.1) Buscar a racionalização dos recursos institucionais e a eficiência do gasto público, com o foco na transparência e na prestação de contas.		4.2) Alinhar os processos de trabalho e a estrutura organizacional à estratégia da instituição.		4.3) Alinhar o planejamento, a gestão e a execução orçamentária ao planejamento estratégico.		4.4) Implementar modelo de governança em gestão de pessoas e promover políticas de comprometimento e desenvolvimento dos servidores com foco em resultados.		4.5) Assegurar mecanismos de governança que favoreçam a integração, inovação dos processos e gestão de riscos.	
 Fortalecimento da Governança Institucional	4.6) Modernizar a infraestrutura e soluções de Tecnologia da Informação alinhado às boas práticas de governança.		4.7) Aprimorar e consolidar a implementação do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicações		4.8) Otimizar a gestão da estrutura física das unidades e o uso de recursos materiais e patrimoniais.					

2.1.2 AGENDA REGULATÓRIA

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

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

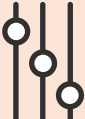
Para elaboração da Agenda Regulatória da ANS foi realizada consulta pública em 2019 a fim de coletar contribuições de todas as partes interessadas acerca dos temas regulatórios que foram escolhidos como prioritários para o triênio 2019-2021.

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

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

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

TABELA 2.1 EIXOS E TEMAS DA AGENDA REGULATÓRIA 2019-2021

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

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

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

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

2.1.3 PLANO DE GESTÃO ANUAL

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

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

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

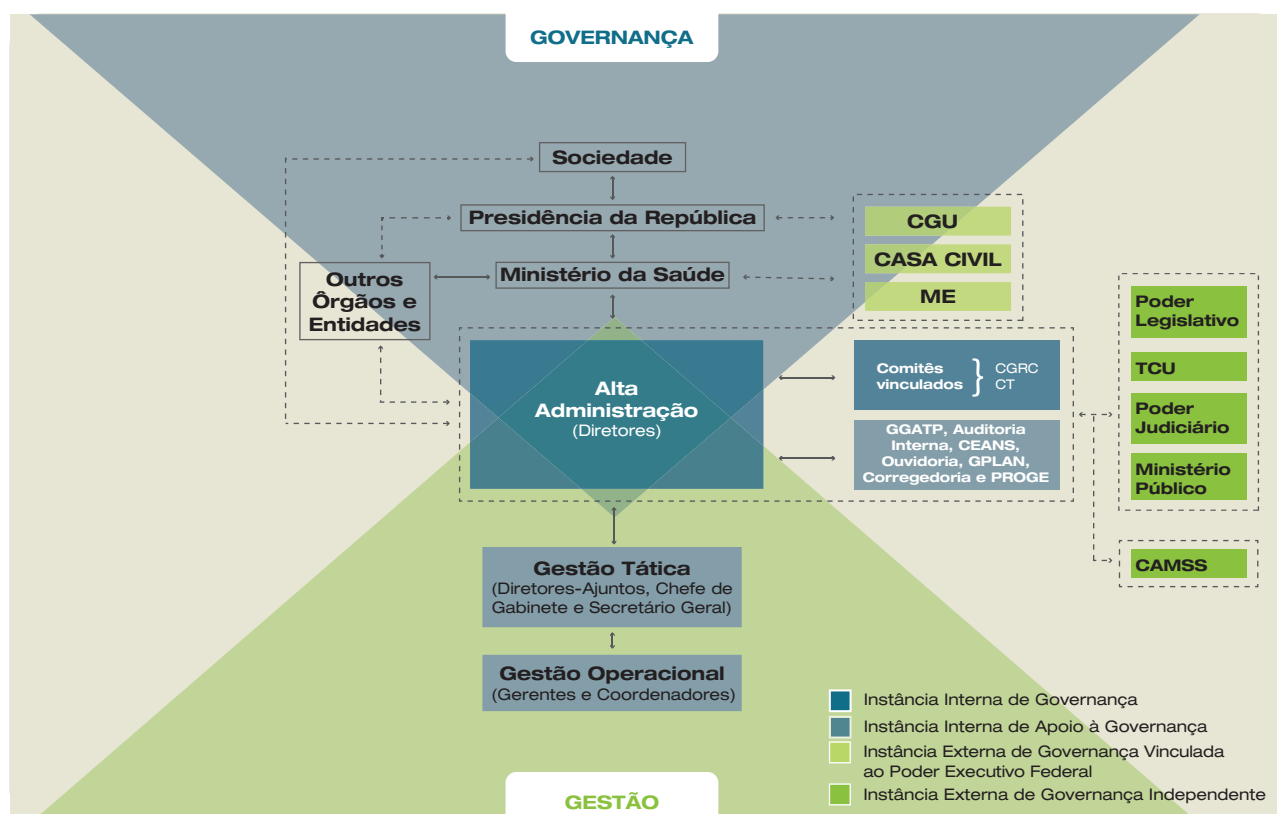
O Plano de Gestão Anual-PGA é o recorte de um ano daquilo que foi definido nos Planos Setoriais. O PGA da ANS é o conjunto de 96 (noventa e seis) ações e projetos previstos para 2020 para consecução do Plano Estratégico e está alinhado com a Agenda Regulatória, pensadas para atender aos temas/eixos da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

2.2 MODELO DE GOVERNANÇA E ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA

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

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

FIGURA 2.4 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA DA ANS



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.1 INDICADORES DE GOVERNANÇA E GESTÃO

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

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

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

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

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

TABELA 2.2 INDICADORES DE GOVERNANÇA E GESTÃO – 2017/2018

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

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

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

CAPÍTULO 03

GESTÃO DE RISCOS

3.1 MODELO DE GESTÃO DE RISCOS NA ANS

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

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

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

FIGURA 3.1 FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS

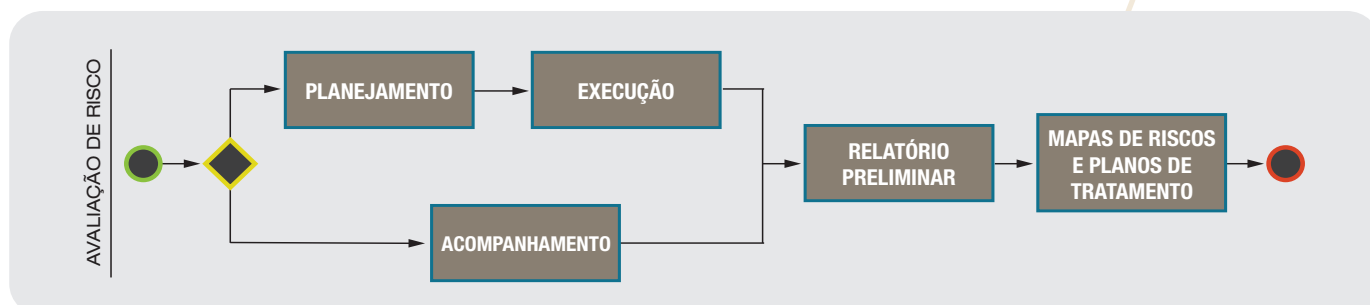


FIGURA 3.2 CAPACITAÇÃO



2017

- 5 turmas
- 115 servidores (20 convidados*)

2018

- 2 turmas
- 41 servidores (14 convidados*)

2019

- 2 turmas
- 54 servidores (14 convidados*)

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

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

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

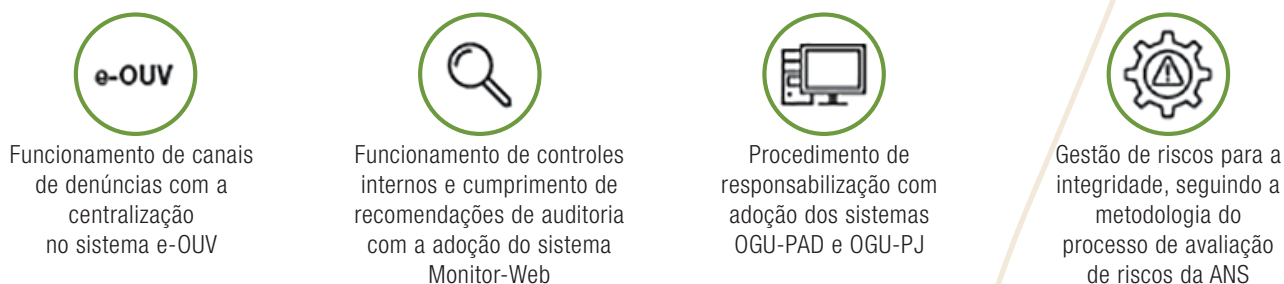
FIGURA 3.3 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DE RISCOS



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

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

FIGURA 3.4 EVOLUÇÃO DA GESTÃO DE RISCOS NA ANS



3.2 PRINCIPAIS RISCOS E SUA VINCULAÇÃO AOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

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

RISCOS OPERACIONAIS:

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

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

FIGURA 3.5 MEDIDAS DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS OPERACIONAIS SIGNIFICATIVOS

RISCOS OPERACIONAIS
Os riscos operacionais identificados, e já analisados, são acompanhados pelo respectivo gestor do risco, responsável pelo plano de tratamento, sempre quando o nível de risco residual se encontra acima de risco tolerável, definido em cada processo de trabalho. Em relação aos planos de tratamento propostos e em implementação pelos gestores para modificar os níveis de riscos a patamares aceitáveis, temos, entre outros: • treinamento e capacitação das equipes envolvidas nos processos de trabalho; • treinamento sobre ética, classificação de informações, e deveres dos servidores públicos; • levantamento da necessidade de redimensionamento de força de trabalho; • revisão dos níveis de aprovação necessários para o fluxo da informação entre os processos e as áreas; • realização de backups das informações recebidas e geradas; • revisão dos dados referentes aos processos de trabalho analisados e disponibilizados publicamente pela ANS; • implantar rotinas de monitoramento e análise gerencial dos resultados alcançados; • priorizar a contratação de outros órgãos públicos que prestem os serviços pretendidos.

RISCOS DE INTEGRIDADE:

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

FIGURA 3.6 MEDIDAS DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS DE INTEGRIDADE SIGNIFICATIVOS

RISCOS DE INTEGRIDADE
Os riscos de integridade apontados no Plano de Integridade da ANS são oriundos de entrevistas e reuniões feitas com os gestores responsáveis pelas área envolvidas no monitoramento e na apuração dos casos identificados. Entre as principais medidas de tratamento em execução na Agência, constam: • ações de sensibilização voltadas à prevenção de condutas antiéticas para colaboradores; • revisão do Código de Ética; • procedimentos de apuração para identificação de casos de nepotismo; • ações permanentes de monitoramento de acesso a sistemas e pastas de rede; • análises feitas pela Comissão de Conflito de Interesse; • exigência de declaração de parentes no momento da posse para cargos em comissão, funções de confiança, terceirizados ou estagiários; • divulgação obrigatória de agenda pública para ocupantes de cargos até o DAS-5;

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

FIGURA 3.7 PRINCIPAIS RISCOS DE INTEGRIDADE JÁ IDENTIFICADOS



RESULTADOS DA GESTÃO

4.1. RESULTADOS MENSURADOS PELOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO TRANSVERSAIS

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

4.1.1 CONTRATO DE GESTÃO

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

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

TABELA 4.1 RESULTADOS DO CONTRATO DE GESTÃO EM 2019

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

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

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

4.1.2 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

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

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

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

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

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

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

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

TABELA 4.2 RESULTADOS DOS INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL 2019

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

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

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

4.2 RESULTADOS E ENTREGAS DAS AÇÕES PLANEJADAS SETORIALMENTE

4.2.1 REGULAÇÃO ASSISTENCIAL E DE ESTRUTURA DE PRODUTOS

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

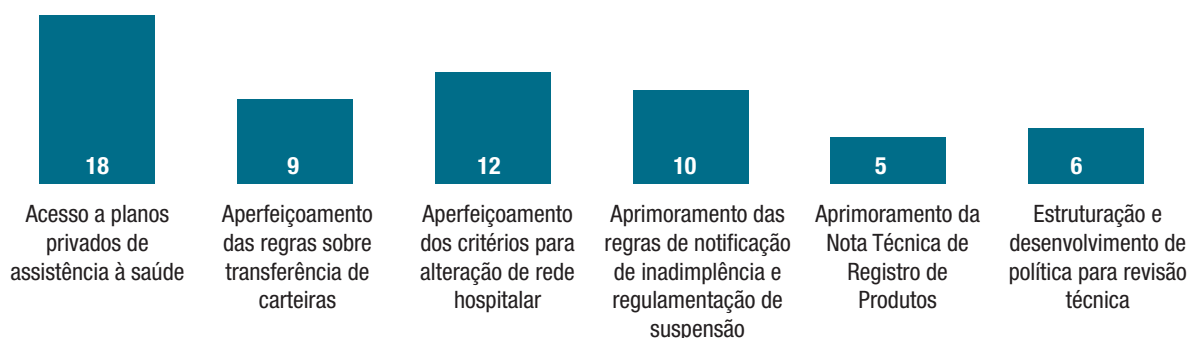
Atendendo às recomendações de ampliar a transparência do processo regulatório e das fontes de informação disponíveis para a identificação e resolução do problema regulatório, foram realizadas 20 (vinte) reuniões técnicas com o intuito de receber de contribuições por parte dos atores que compõem o setor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

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

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

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

GRÁFICO 4.1 QUANTIDADE DE CONTRIBUIÇÕES RECEBIDAS



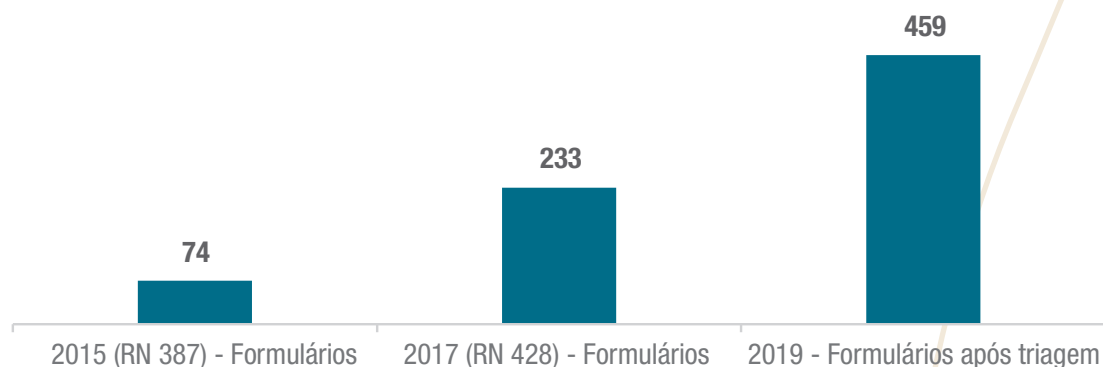
Fonte: Diretoria-Adjunta de Normas e Habilitação de Produtos, fevereiro/2020.

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

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

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

GRÁFICO 4.2 COMPARATIVO QUANTITATIVO DE FORMULÁRIOS RECEBIDOS PARA ANÁLISE



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

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

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



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

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

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

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

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

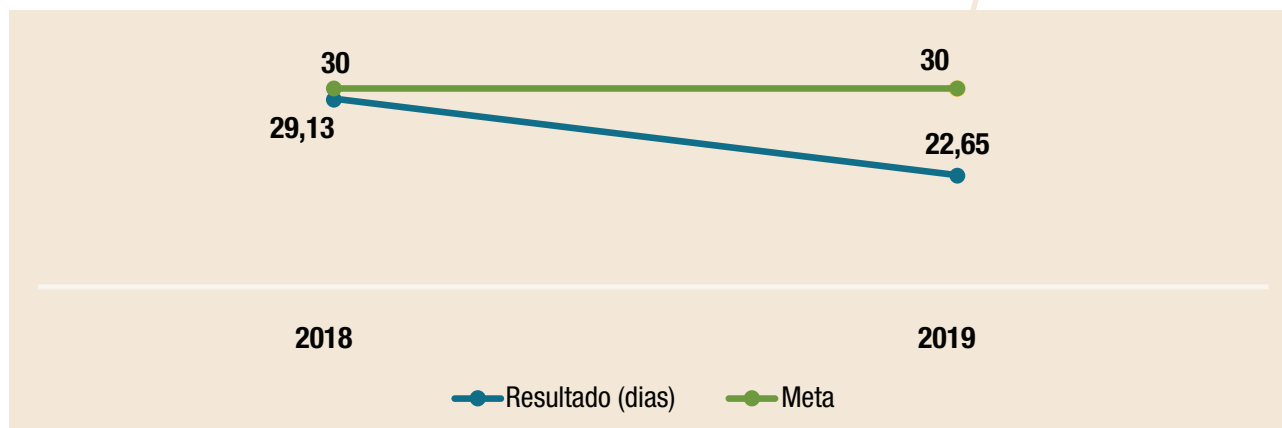
PLANOS DE RECUPERAÇÃO ASSISTENCIAL E REGIMES DE DIREÇÃO TÉCNICA

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

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

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

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



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

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

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

TABELA 4.3 MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS EM 2019

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

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

CADASTRO DE PROFISSIONAIS PARA ATUAR JUNTO ÀS OPERADORAS COMO DIRETORES TÉCNICOS

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

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

REALIZAÇÃO DE VISITAS TÉCNICO-ASSISTENCIAIS ÀS OPERADORAS

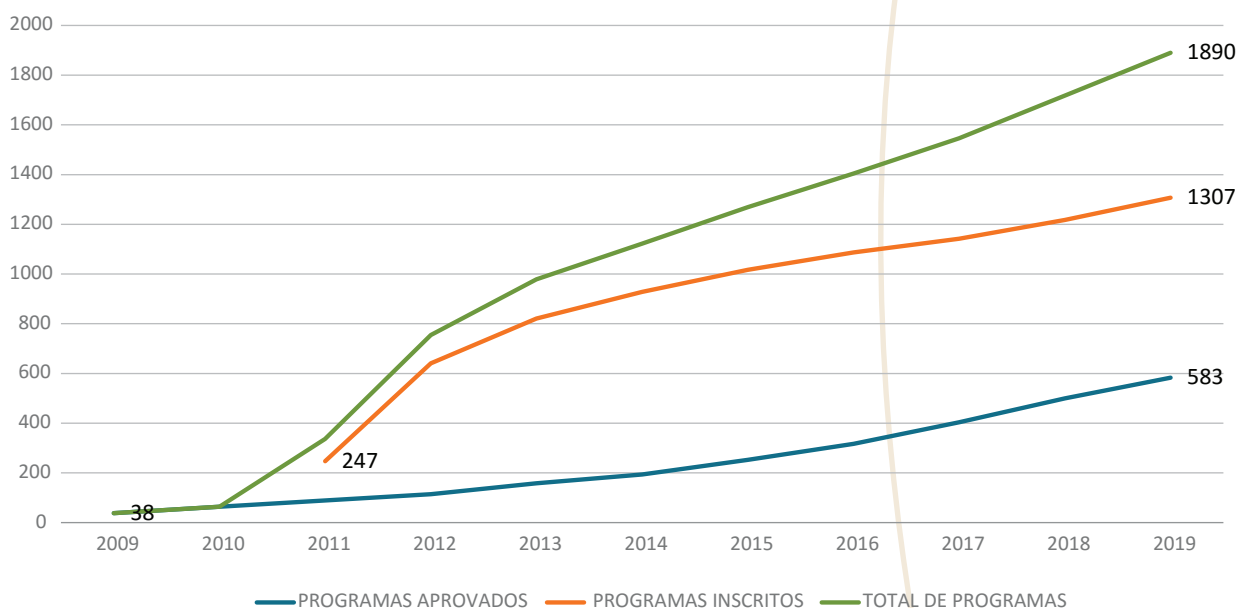
Em 2019 foram realizadas duas visitas técnico-assistenciais. A visita técnico-assistencial consiste em uma ação de campo realizada nas instalações da operadora com o objetivo de traçar diagnóstico de conformidade da atenção à saúde prestada em relação às exigências regulatórias e aos produtos e à garantia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

RESULTADOS OBTIDOS COM AS POLÍTICAS DE PROMOPREV

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

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

GRÁFICO 4.4 - EVOLUÇÃO DOS PROGRAMAS DE PROMOPREV



Fonte: Banco de Dados PROMOPREV – dezembro/2019.

TABELA 4.4 EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS EM PROGRAMAS DE PROMOPREV

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

Fonte: Banco de Dados PROMOPREV – dezembro/2019.

PUBLICAÇÃO DO MAPA ASSISTENCIAL 2018

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

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

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

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

AMPLIAÇÃO DAS REGRAS DE PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS

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

FIGURA 4.3 PORTABILIDADE PRINCIPAIS MUDANÇAS

PORTABILIDADE PRINCIPAIS MUDANÇAS	
REGRAS ANTERIORES	NOVAS REGRAS (válidas a partir de junho/2019)
• Podiam fazer portabilidade apenas beneficiários de planos individuais/familiares e coletivos por adesão • A troca só podia ocorrer nos 4 meses contados a partir do aniversário do contrato ("janela" da portabilidade) • Exigência de compatibilidade por tipo de cobertura • Era necessário imprimir o relatório de compatibilidade para solicitar a portabilidade à operadora	• Passa a incluir também os beneficiários de planos coletivos empresariais • Fim da janela para a realização da portabilidade • Permissão de mudança para plano com tipo de cobertura maior que o de origem, sem cumprir carência para as coberturas já previstas no plano anterior • O protocolo é enviado de forma eletrônica, através do novo Guia ANS de Planos de Saúde. Impressão é opcional

FIGURA 4.4 PORTABILIDADE DE CARÊNCIAS NOVAS REGRAS

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

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

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

NOVA METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA O REAJUSTE DE PLANOS INDIVIDUAIS

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

FIGURA 4.5 METODOLOGIA DE CÁLCULO PARA O REAJUSTE DE PLANOS INDIVIDUAIS



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

FIGURA 4.6 REAJUSTES DE MENSALIDADE

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

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

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

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

Conheça as regras de reajuste de planos de saúde



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

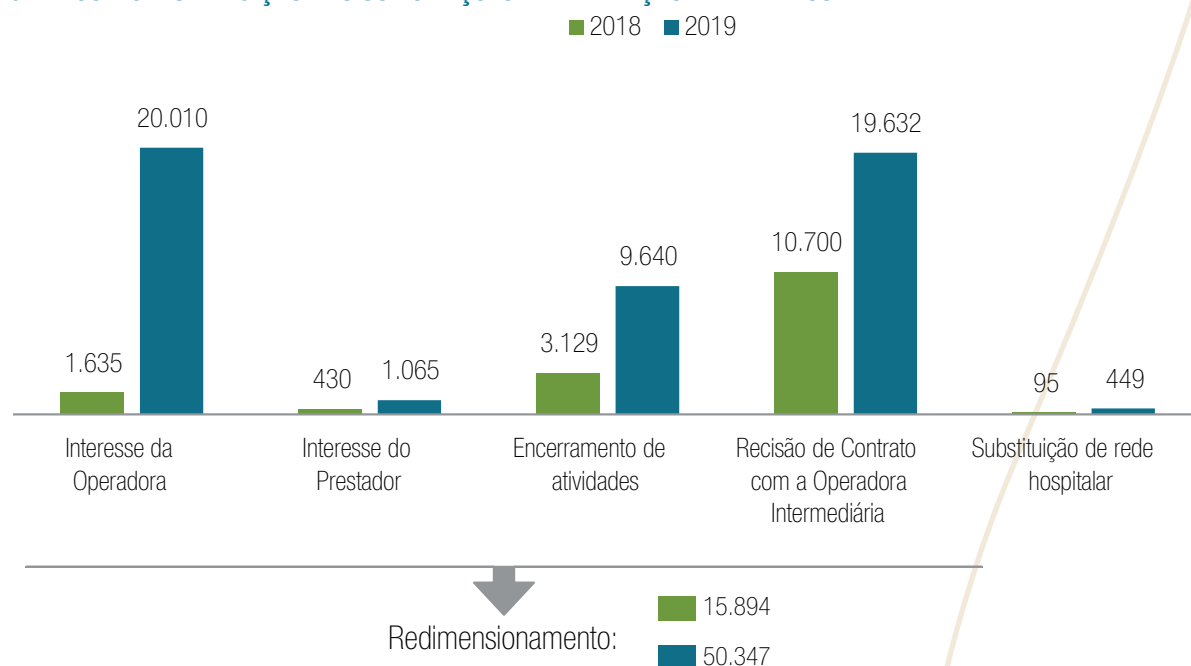
ALTERAÇÃO DE REDES ASSISTENCIAIS HOSPITALARES

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

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

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

GRÁFICO 4.5 DISTRIBUIÇÃO DAS SOLICITAÇÕES DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR



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

PROGRAMA DE MONITORAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO

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

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

TABELA 4.5 HISTÓRICO DO MONITORAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO POR CICLO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.2.2 ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO

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

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

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

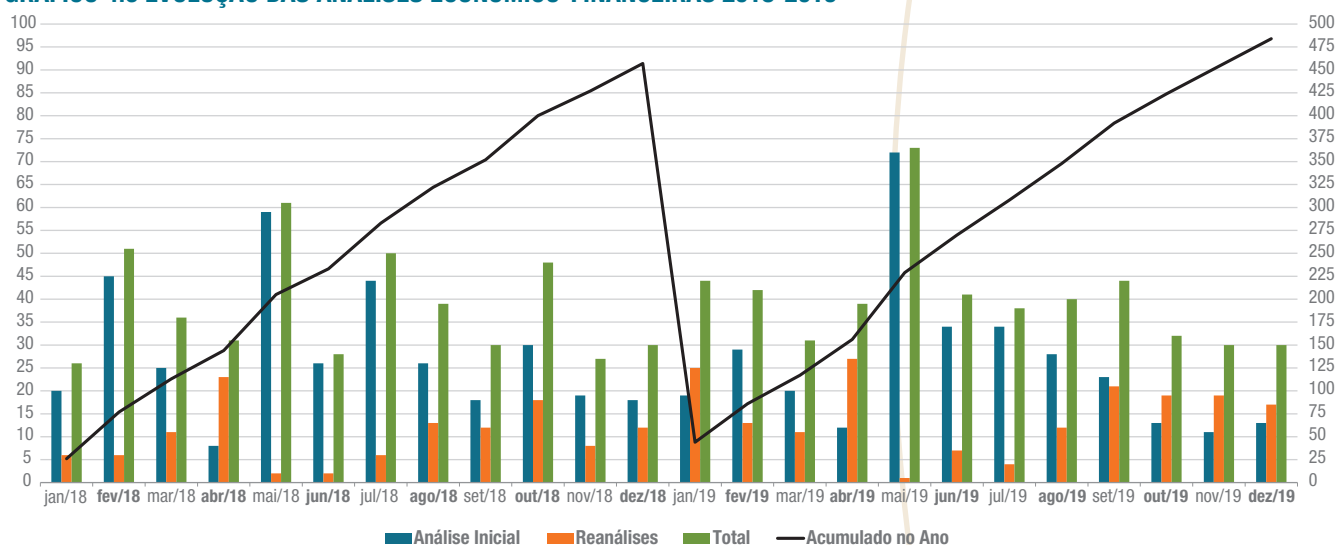
Adicionalmente às rotinas do ciclo regular, processo de trabalho do acompanhamento que utiliza todas as ferramentas e documentos disponíveis para uma avaliação completa da situação econômico-financeira das operadoras e do ciclo direcionado, processo de trabalho complementar com o objetivo de promover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

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

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

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

GRÁFICO 4.6 EVOLUÇÃO DAS ANÁLISES ECONÔMICO-FINANCEIRAS 2018-2019



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

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

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

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

ACOMPANHAMENTO ESPECIAL E DE REGIMES DE RESOLUÇÃO

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

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

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

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

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

TABELA 4.6 TIPOS DE DESFECHOS DAS DIREÇÕES FISCAIS POR ANO

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

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

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

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

TABELA 4.7 ADIANTAMENTOS EM REAIS POR ANO – 2010 A 2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS À PLATAFORMA DE CIDADANIA DIGITAL DO GOVERNO FEDERAL

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

APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

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

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

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

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

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

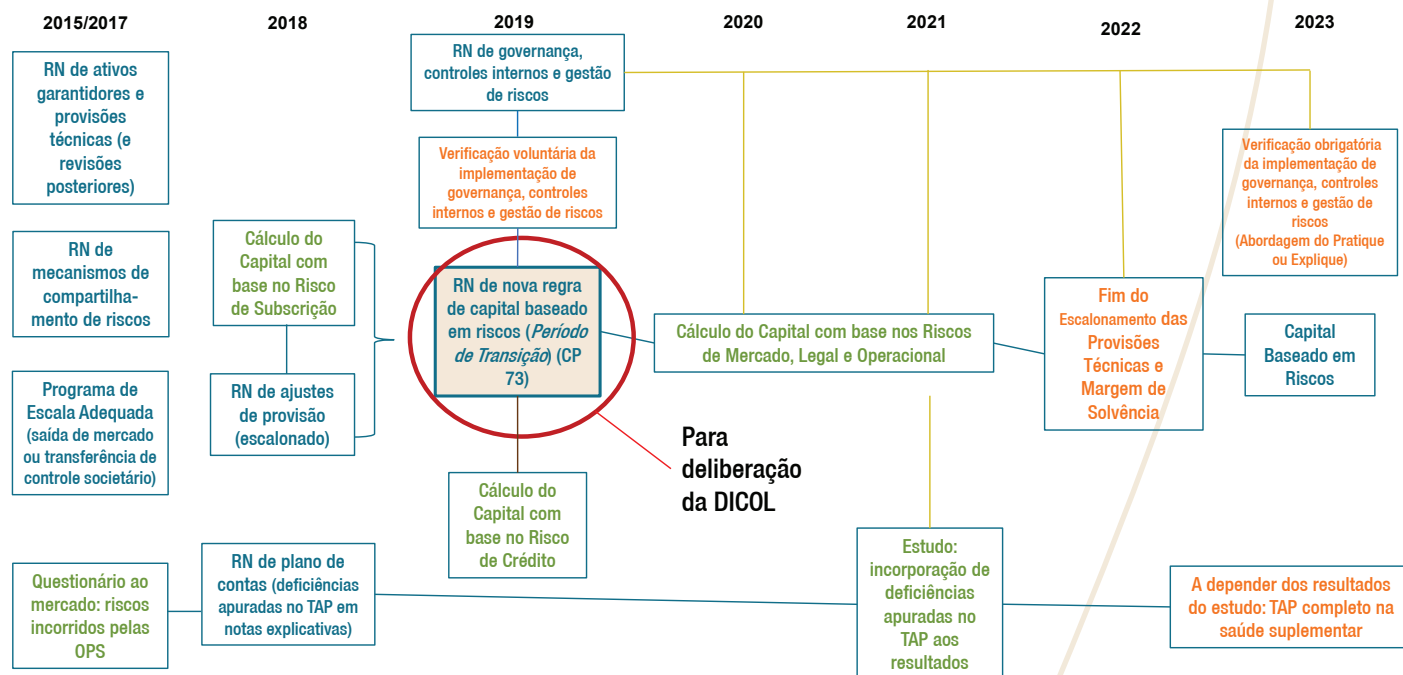
A fim de permitir que as operadoras possam aderir ao novo modelo de capital regulatório baseado nos riscos de subscrição, crédito, mercado, legal e operacional até 2022, foi submetida, em 2019, proposta de medida regulatória que permite que as operadoras migrem para o modelo de capital baseado em riscos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

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

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

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

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



4.2.3 DESENVOLVIMENTO SETORIAL

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

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

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

PARTO ADEQUADO

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

PROGRAMA DE CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



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

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

http://www.ans.gov.br/images/ANEXO/RN/RN_440/Anexo_IV_APS_13_12_2018_sem_marca%C3%A7%C3%B5es.pdf

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

DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

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

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

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

PROJETO MODELOS DE REMUNERAÇÃO



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

DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

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

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

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

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

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

TABELA 4.9 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE ACREDITADOS

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

Fonte: Qualiss – ANS dezembro/2019.

TABELA 4.10 ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM ATRIBUTOS DE QUALIDADE

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

Fonte: Qualiss – ANS dezembro/2019.

PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS



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

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

DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

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

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

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

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



qualificação
operadoras

O IDSS consiste em um conjunto de indicadores agrupados em quatro Dimensões: 1. Qualidade de Atenção à Saúde; 2. Garantia de Acesso; 3. Sustentabilidade no Mercado e 4. Gestão de Processos e Regulação. A partir do ano-base 2017 foi utilizada a nova metodologia IDSS-TISS, iniciando-se uma nova série histórica, com parte dos indicadores calculados sobre uma nova fonte de dados (TISS). Com essa modificação foi necessário reformular o cálculo dos indicadores e os resultados só puderam ser divulgados em 2019.

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

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

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

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

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

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

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

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

FIGURA 4.8 QUALIDADE DO SIB CADASTRAL



APRIMORAMENTO DO PADRÃO DE TROCA DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE SUPLEMENTAR (TISS) E DA TERMINOLOGIA UNIFICADA DA SAÚDE SUPLEMENTAR (TUSS).

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

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

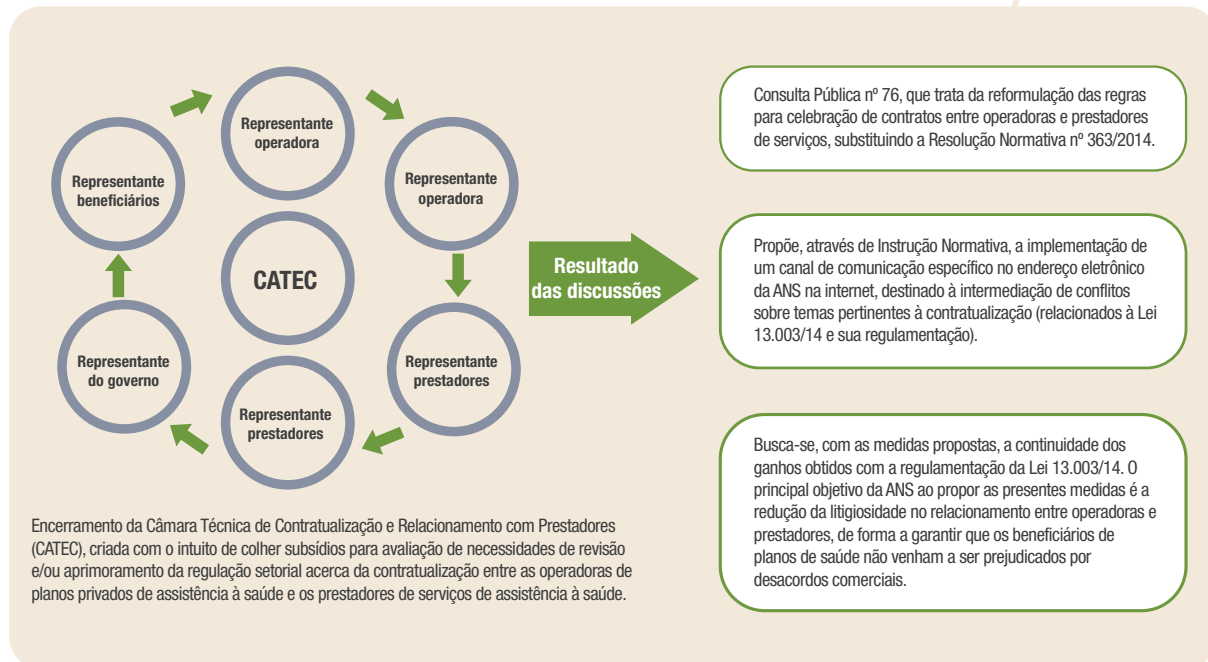
DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

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

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

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

FIGURA 4.9 - RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES



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

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

TABELA 4.11 ANÁLISE DE DADOS E PRODUÇÃO DE INFORMAÇÃO

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

Fonte: Diretoria de Desenvolvimento Setorial, janeiro/2020.

DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

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

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

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

CONJUNTO MÍNIMO DE DADOS (CMD)

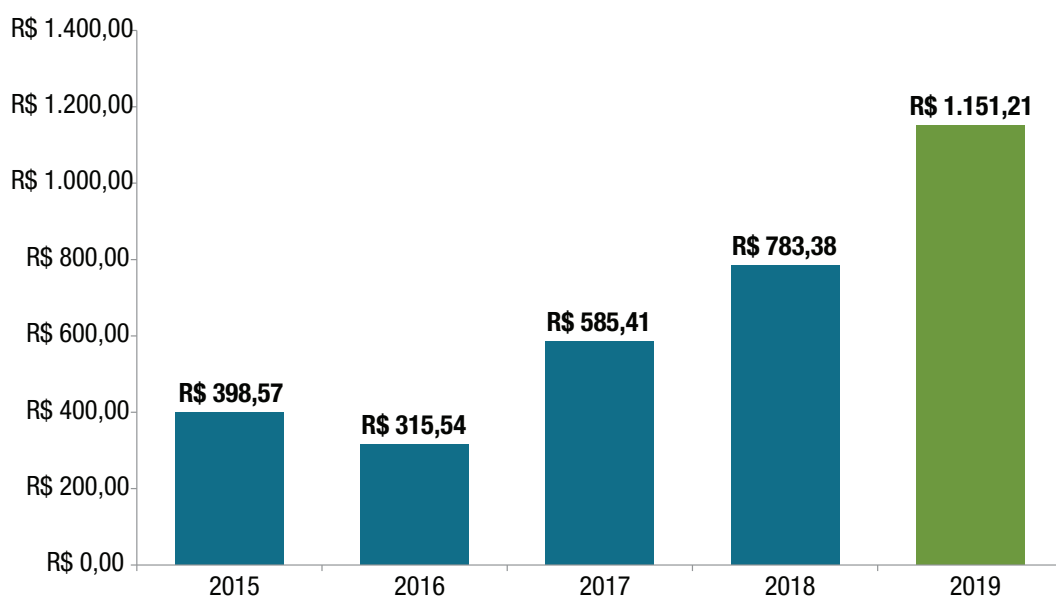
Do banco de dados enviados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde à ANS no Padrão TISS vem as informações de saúde da esfera privada para o Conjunto Mínimo de Dados (CMD).

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

RESSARCIMENTO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

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



Fonte: ANS - janeiro/2020.

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

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

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

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

DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS:

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

4.2.4 FISCALIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE

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

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

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

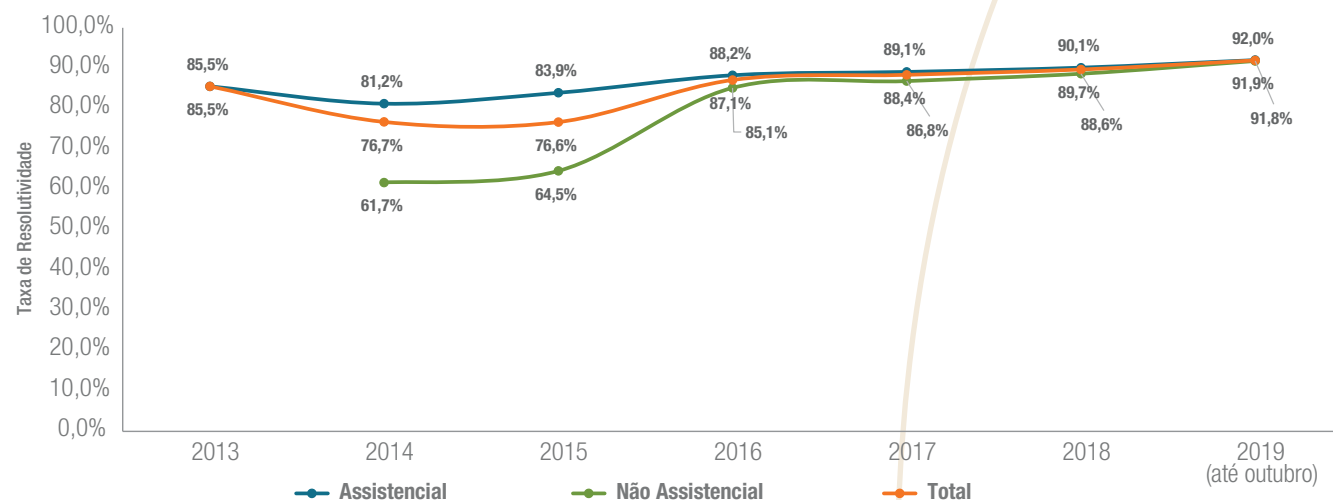
Ademais, a ANS estimula boas práticas por parte das operadoras por meio de uma atividade fiscalizatória indutora. Entende-se que o papel de uma Agência Reguladora não consiste simplesmente em fiscalizar para multar. Não é objetivo ser mero órgão arrecadatário, ainda que, uma vez aplicada uma multa, ela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

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

FIGURA 4.10 NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIAÇÃO PRELIMINAR - NIP



GRÁFICO 4.8 RESOLUTIVIDADE DE DEMANDA - 2013 A OUTUBRO DE 2019



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

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

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

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

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

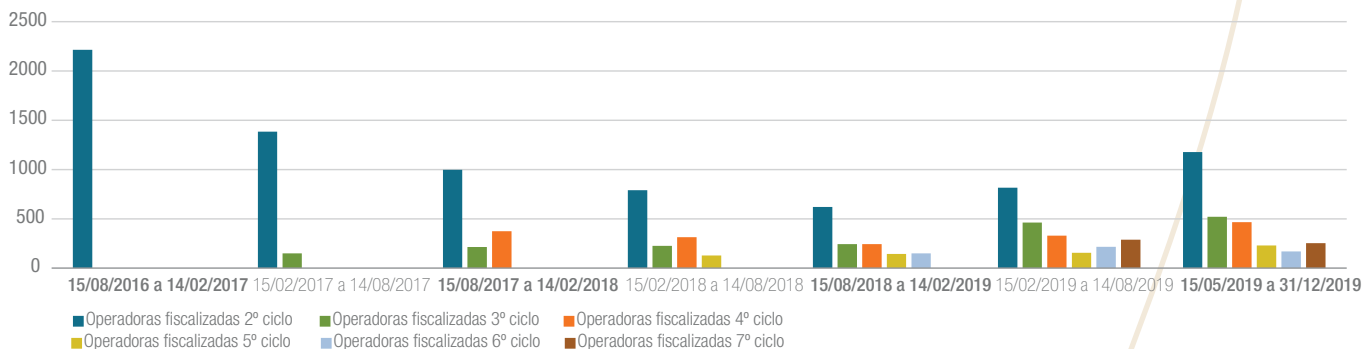
Outra iniciativa aderente a esta estratégia é o Programa de Intervenção Fiscalizatória, conforme pode ser visto na figura 4.10.

FIGURA 4.11 INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA



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

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

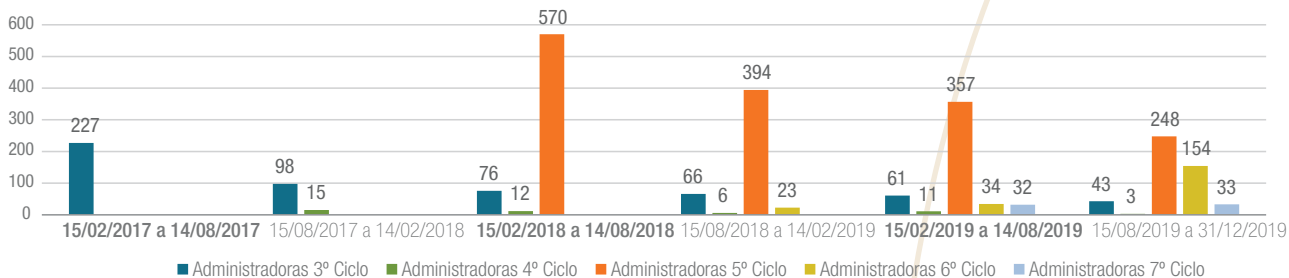


Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 22 de janeiro/2020.

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

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

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



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

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

FLUXO DA FISCALIZAÇÃO

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

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

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

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

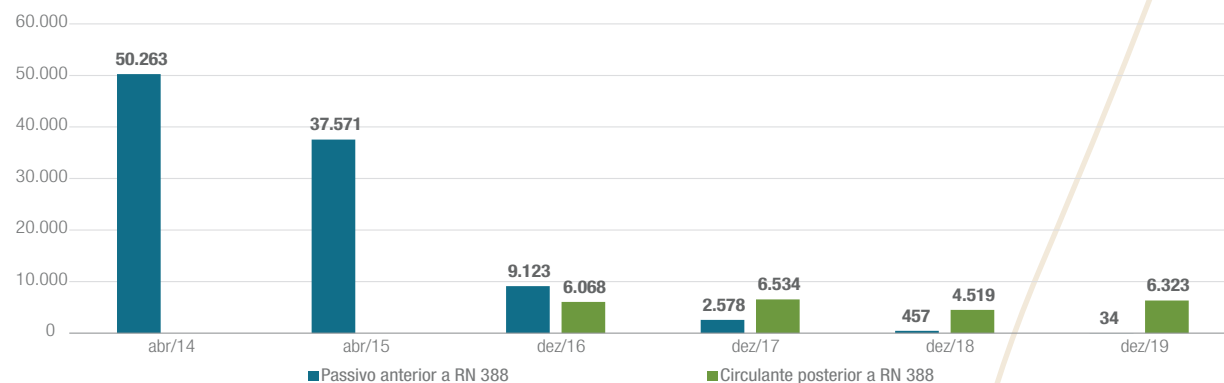
Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 15 de janeiro/2020.

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

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

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

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

GRÁFICO 4.11 PASSIVO DE PROCESSOS - 2014 A 2019.

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

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

TABELA 4.14 AUTOS FINALIZADOS E ANULADOS, POR ANO.

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

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

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

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

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

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

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

FIGURA 4.12 TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA - TCAC



CANAIS DE COMUNICAÇÃO COM A SOCIEDADE E AS PARTES INTERESSADAS

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

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

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

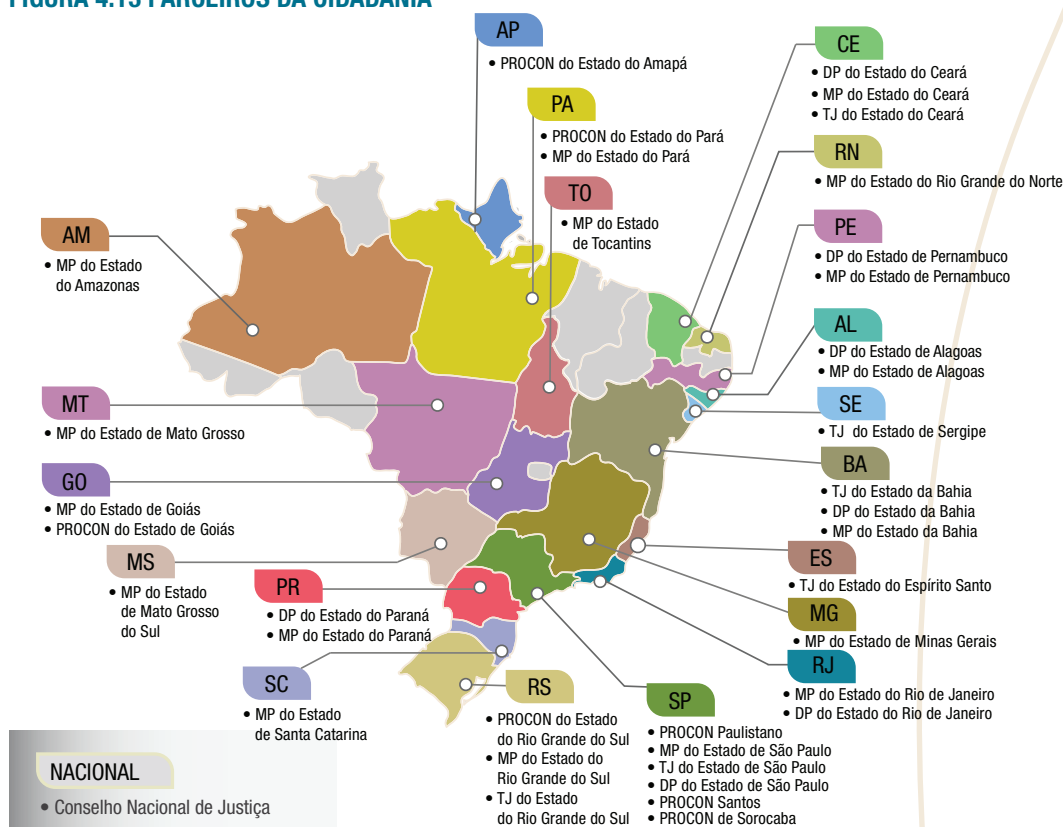
Demanda	2018	2019
Reclamações	98.197	132.775
Informações	252.278	293.936

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

Ano	Assistencial	Não Assistencial	Natureza Não Definida
2018	64,60%	34,60%	0,80%
2019	69,44%	30,54%	0,02%

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

FIGURA 4.13 PARCEIROS DA CIDADANIA



33
parceiros
em 2019

8
renovações
em 2019

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

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

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

Em 2019, foi iniciado um monitoramento permanente das deliberações de segunda instância que reformam ou revisam, integral ou parcialmente, as decisões exaradas pela Diretoria de Fiscalização da ANS em sede de primeira instância administrativa. Trata-se de iniciativa que objetiva estudar principalmente as razões pelas quais são reformadas as decisões em sede de segunda instância e os seus fundamentos. Tal monitoramento visa alcançar a máxima efetividade e uniformidade das decisões administrativas aplicadas em processos sancionadores. O foco desta ação é verificar os principais posicionamentos divergentes que interferem no mérito referente à aplicação da norma, e eventuais equívocos constatados em 1ª instância que podem ser aprimorados. Trata-se de insumos para avaliação do aprimoramento do atuar fiscalizatório ou elaboração de orientações.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOVOS ENTENDIMENTOS DA DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO - DIFIS

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

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

APRIMORAMENTO DO SISTEMA INTEGRADO DE FISCALIZAÇÃO - SIF

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

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

4.3. INFRAESTRUTURA

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

FIGURA 4.14 CONTRATOS DE INFRAESTRUTURA ANS 2019 (NÃO INCLUI TI)



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

4.3.1. COPEIRAGEM

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

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

4.3.2 TRANSPORTE

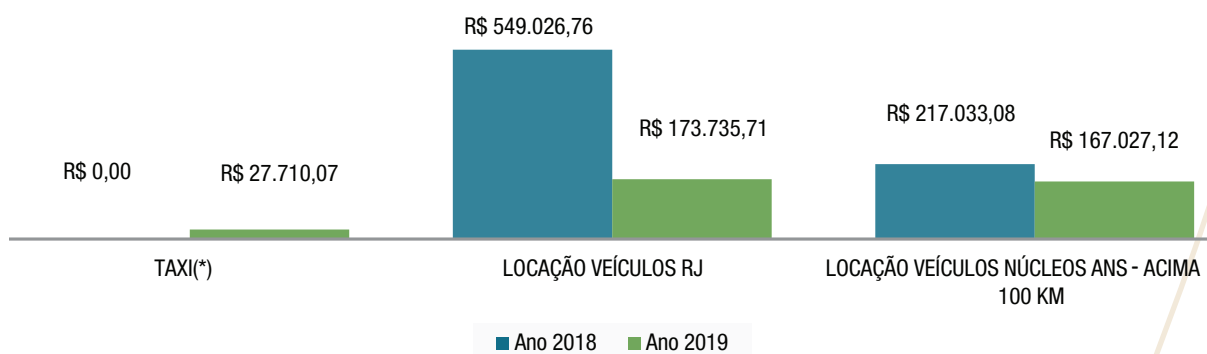
TRANSPORTE TERRESTRE

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

- Foi firmado em janeiro/2019, o Contrato Administrativo n.º 01/2019, com a empresa Inovadora 2ª (WAPPA), para prestação de serviços de agenciamento, intermediação, gestão, controle e pagamento de despesas de táxi, por demanda, através de plataforma web e aplicativo para smartphone em todas as capitais das unidades da federação e suas respectivas regiões metropolitanas bem como da cidade de Ribeirão Preto/SP. Este contrato é R\$ 0,10 (dez centavos) mais barato que o valor aplicado para Km rodado no contrato ARP n.º 01/2019 - Central de Compras: R\$ 2,89 (dois reais e oitenta e nove centavos). O gasto com agenciamento de taxi em 2019 foi de R\$ 27.710,07 (vinte e sete mil, setecentos e dez reais e sete centavos). Não há referencial anterior visto sua implantação apenas em 2019.
- Foi firmado em janeiro/2019 o Contrato Administrativo nº 04/2019, com a empresa FAST Automotive e Turismo LTDA EPP, para prestação de serviços de transporte acima de 100km, para atendimento aos Núcleos estaduais, por demanda. O gasto com este tipo de veículos caiu de R\$ 217.033,08 (Duzentos e dezessete mil e trinta e três reais e oito centavos) no ano de 2018 para R\$ 167.027,12 (Cento e sessenta e sete mil e vinte e sete reais e doze centavos) em 2019, com redução de 23,04% (vinte e três vírgula zero quatro por cento).

- Redução da frota de veículos alugados na sede de 6 (seis) para apenas 2 (dois), sendo um veículo de representação uso exclusivo do Sr. Diretor-Presidente da ANS e outro, utilitário para transporte de pequenas cargas e demandas de eventos e do protocolo da ANS. O gasto com este tipo de veículos caiu de R\$ 549.026,76 (quinhentos e quarenta e nove mil, vinte e seis reais e setenta e seis centavos) em 2018, para R\$ 173.735,71 (cento e setenta e três mil, setecentos e trinta e cinco reais e setenta e um centavos) em 2019, com redução de 68,36% (sessenta e oito vírgula trinta e seis por cento).

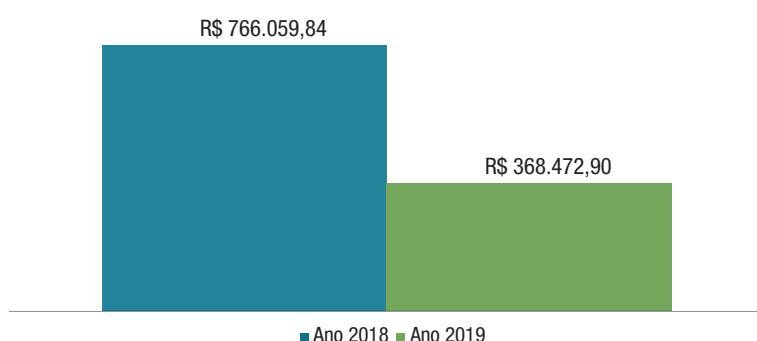
GRÁFICO 4.13 ANS - COMPARATIVO DE GASTOS COM TRANSPORTE TERRESTRE POR TIPO – ANOS 2018-2019



Fonte: Gerência de Recursos Humanos – janeiro/2020

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

GRÁFICO 4.14 ANS - COMPARATIVO DE GASTOS TOTAIS COM TRANSPORTE TERRESTRE – ANOS 2018-2019



Fonte: Gerência de Recursos Humanos – janeiro/2020

TRANSPORTE AÉREO

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

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

4.3.3 LOCAÇÃO DE IMÓVEIS

SEDE DA ANS

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

TABELA 4.16 CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE BENS IMÓVEIS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO/RJ - ANS 2019

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

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

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

NÚCLEOS DA ANS

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

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

TABELA 4.17 CONTRATOS DE LOCAÇÃO DE BENS IMÓVEIS DOS NÚCLEOS - ANS 2019

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

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

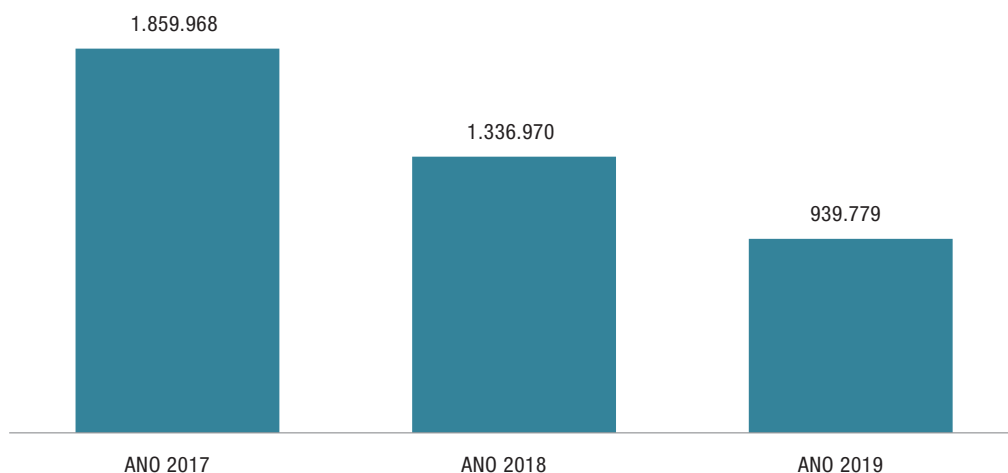
4.3.4 SUSTENTABILIDADE

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

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

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

GRÁFICO 4.15 COMPARATIVO TOTAL DE PÁGINAS IMPRESSAS - ANS 2017/2019



FONTE: AGES – Dados de Sustentabilidade – janeiro/2020

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

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

FIGURA 4.15 – MODELOS DE CARTAZES UTILIZADOS NO PROJETO PILOTO DE COLETA SELETIVA SOLIDÁRIA ANS 2019



PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS. VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



0800 701 9656



**Formulário
Eletrônico**
www.ans.gov.br



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS
Acesse o portal e
confira os endereços



**Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos**
0800 021 2105

 [ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)  [@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)  [company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)  [@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)  [ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)

