

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

EXERCÍCIO

2018

ANS - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar

PRESIDÊNCIA

Diretor-Presidente Substituto: Leandro Fonseca da Silva (desde 12/05/2017)

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

Diretor: Rodrigo Rodrigues Aguiar (desde 08/09/2017)

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

Diretora: Simone Sanches Freire (desde 08/09/2017 até 25/06/2018 e partir de 29/08/2018)

Diretora Interina: Simone Sanches Freire (de 26/06/2018 até 28/08/2018)

DIRETORIA DE GESTÃO

Diretor Interino: Rodrigo Rodrigues Aguiar (de 31/12/2017 até 18/03/2018)

Diretor Interino: Leandro Fonseca da Silva (de 19/03/2018 até 25/06/2018 e 16/07/2018 até 09/10/2018)

Diretora: Karla Santa Cruz Coelho (de 26/06/2018 até 15/07/2018)

Diretor: Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho (a partir de 10/10/2018)

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS

Diretor: Leandro Fonseca da Silva (desde 22/12/2016)

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS

Diretora: Karla Santa Cruz Coelho (desde 02/06/2016 até 25/06/2018)

Diretora: Simone Sanches Freire (de 26/06/2018 até 28/08/2018)

Diretor: Rogério Scarabel Barbosa (a partir de 29/08/2018)

Ministério da Saúde – MS

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria Colegiada - DICOL

Presidência - PRESI

Secretaria Geral - SEGER

Gerência de Planejamento - GPLAN



2019. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Versão online

ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Presidência - PRESI

Secretaria Geral - SEGER

Gerência de Planejamento - GPLAN

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel: +55 (21) 2105-0000

Disque-ANS: 0800 701 9656

www.ans.gov.br

ouvidoria@ans.gov.br

DIRETORIA COLEGIADA DA ANS

Presidência - PRESI

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

PRESIDÊNCIA - PRESI

SECRETARIA GERAL - SEGER

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO - GPLAN

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2018

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Relatório de Gestão do exercício de 2018 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da INs TCU nº 63/2010 e nº 72/2013; das Resoluções TCU nº 234/2010 e nº 244/2011 e DNs TCU nº 170/2018 e 172/2018; da Portaria TCU nº 369/2018; e das orientações do órgão de controle interno.

Presidência - PRESI
Secretaria Geral - SEGER
Gerência de Planejamento e Acompanhamento - GPLAN



LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

AAI	Articulação Institucional com o setor
ABI	Aviso de Beneficiário Identificado
AGU	Advocacia Geral da União
AI	Eixo Estratégico Articulação Institucional
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
AINFE	Assessoria de Infraestrutura
AIR	Análise de Impacto Regulatório
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
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
ARR	Eixo Estratégico Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório
ASSED	Assessoria de Estrutura Descentralizada
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
CAD/SP	Coordenadoria de Administração Descentralizada de São Paulo
CADIN	Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal
CAMSS	Câmara de Saúde Suplementar
CAS	Comissão de Assuntos Sociais
CATEC	Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores
CCONT	Coordenadoria de Contabilidade da ANS
CEANS	Comissão de Ética
CG	Contrato de Gestão
CGRC	Comissão de Governança, Riscos e Controles
CGU	Controladoria-Geral da União
CGU-PAD	Sistema de Gestão de Processos Disciplinares
CGU-PJ	Sistema de Gestão de Procedimentos de Responsabilização de Entes Privados
CJF	Conselho da Justiça Federal
CMD	Conjunto Mínimo de Dados
CMMI	Capability Maturity Model Integration
CNEIS	Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas

CNS	Cartão Nacional de Saúde
COAJU	Coordenadoria de Ajuste de Conduta
COASD	Coordenadoria de Assuntos Disciplinares
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 Almoarifado
COPISS	Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar
COSAÚDE	Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde
COTAQ	Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial
CPT	Cobertura Parcial Temporária
CRC	Conselho Regional de Contabilidade
CT	Comitê de Tecnologia
CTAN	Coordenadoria de Transportes
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DDG	Discagem Direta Gratuita
DFC	Demonstração dos Fluxos de Caixa
DI	Desenvolvimento/Aprimoramento Institucional
DICOL	Diretoria Colegiada
DIDES	Diretoria de Desenvolvimento Setorial
DIFIS	Diretoria de Fiscalização
DIGES	Diretoria de Gestão
DIOPE	Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras
DIOPS	Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde
DIPRO	Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos
DMPL	Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido
DUT	Diretriz de Utilização
DVP	Demonstração das Variações Patrimoniais
ESS	Eixo Estratégico Equilíbrio da Saúde Suplementar
FGI	Eixo Estratégico Fortalecimento da Governança Institucional
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FQ	Fator de Qualidade
FUNPRESP	Fundação de Previdência Complementar do Servidor Público Federal
GEASI	Gerência de Administração e Serviços de Infraestrutura
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
GT	Grupo Técnico
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

INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPCA	Índice de Preços ao Consumidor Amplo
IRPI	Índice de Reajuste dos Planos Individuais
IS	Individualização de Software
ITIL	Information Technology Infrastructure Library
IVR	Índice de Valoração do Ressarcimento
LOA	Lei Orçamentária Anual
MCASP	Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público
ME	Ministério da Economia
MP	Marcas e Patentes
NBCs TSP	Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público
NEDC	Notas Explicativas às Demonstrações Contábeis
NIP	Notificação de Intermediação Preliminar
NTAP	Nota Técnica Atuarial de Provisão Técnica
NTRP	Nota Técnica de Registro de Produtos
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OFSS	Orçamento Fiscal e da Seguridade Social do Governo Federal
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
OPME	Órteses, Próteses e Materiais especiais
OPS	Operadoras
OUVID	Ouvidoria
PAEF	Procedimentos de Adequação Econômico-Financeira
PAO	Programa de Acreditação de Operadoras
PCBP	Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde
PDCA	Plan-Do-Act-Check
PDTIC	Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação
PEA	Programa Especial de Escala Adequada
PEN	Processo Eletrônico Nacional
PEONA SUS	Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados ocorridos no Sistema Único de Saúde
PerSUS	Protocolo eletrônico de ressarcimento ao SUS
PF/ANS	Procuradoria Federal junto à ANS
PGF/AGU	Procuradoria-Geral Federal/Advocacia Geral da União
PIC	Provisão para Insuficiência de Contraprestações
PICP	Plano de Implantação dos Procedimentos Contábeis Patrimoniais
PIS	Programa de Integração Social
PMBOK	Project Management Book of Knowledge
PPCOR	Corregedoria da ANS
PRASS	Plano de Recuperação Assistencial
PRESI	Presidência da ANS
PROGE	Procuradoria
PROMOPREV	Programa Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças
PSA	Programa de Saneamento Assistencial
PSEL	Provisão para eventos/sinistros a liquidar
QSS	Qualificação da Saúde Suplementar
QUALISS	Programa de Qualificação de Prestadores de Serviço de Saúde

REMAT	Sistema de Requisição Eletrônica de Materiais
RES	Registro Eletrônico em Saúde
RGPS	Regime Geral de Previdência Social
RMA	Relatório de Movimentação de Almoarifado
RMB	Relatório de Movimentação de Bens Móveis
RN	Resolução Normativa
RPC	Sistema de Comunicados de Reajuste de Planos Coletivos
RPPS	Regime Próprio de Previdência Social
RPS	Sistema de Registro de Plano de Saúde
RVE	Reparação Voluntária e Eficaz
SAPIENS	Sistema AGU de Inteligência Jurídica
SAPIENS Dívida	Sistema de Gestão de Dívida Ativa da AGU
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
SIADS	Sistema Integrado de Administração de Serviços
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIAR	Sistema de Arrecadação da ANS
SIB	Sistema de Informações de Beneficiários
SIC	Sistema de Informações de Custos do Governo Federal
SICON	Sistema de Informações do Congresso Nacional
SIP	Sistema de Informação de Produtos
SIPER	Sistema de Peritos
SLTI	Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação
SM	Sustentabilidade do Setor
SNDC	Sistema Nacional de Defesa do Consumidor
SPIUNET	Sistema de Gerenciamento do Patrimônio Imobiliário de uso especial da União
STN	Secretaria do Tesouro Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta
TC	Termo de Compromisso
TCAC	Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta
TI	Tecnologia da Informação
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
TISS	Troca de Informações de Saúde Suplementar
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
UGE	Unidades Gestoras Executoras
VPA	Varição Patrimonial Aumentativa
VPD	Varição Patrimonial Diminutiva
UGE	Unidades Gestoras Executoras

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.1	Organograma da ANS	24
Figura 1.2	Dados do Setor	27
Figura 1.3	Modelo de Negócios	28
Figura 2.1	Descrição dos Eixos do Mapa Estratégico	30
Figura 2.2	Mapa Estratégico 2019-2021	30
Figura 2.3	Estrutura de Governança ANS	32
Figura 3.1	Fluxograma do Processo de Avaliação de Riscos	35
Figura 3.2	Capacitação	35
Figura 3.3	Status Processos de Avaliação de Riscos	36
Figura 3.4	Evolução da Gestão de Riscos na ANS	36
Figura 3.5	Principais Riscos de Integridade já Identificados	37
Figura 3.6	Riscos Operacionais	37
Figura 3.7	Riscos de Integridade	37
Figura 4.1	Eixos da Agenda Regulatória 2016-18	40
Figura 4.2	Faixas de Monitoramento	49
Figura 4.3	Planejamento Normativo para o aprimoramento da Regulação Econômico – Financeira – 2018 a 2023	54
Figura 4.4	Programas de Indução à Qualidade	55
Figura 4.5	Relacionamento entre Operadoras e Prestadores de Serviços de Saúde	57
Figura 4.6	Padronização e Interoperabilidade da Informação	59
Figura 4.7	Qualidade Cadastral da Informação de Beneficiário	59
Figura 4.8	Ressarcimento ao SUS	60
Figura 4.9	Fluxo da Fiscalização	62
Figura 5.1	Evolução do Orçamento e da Despesa	71
Figura 5.2	Detalhamento das despesas por grupo e elemento de despesa	71
Figura 5.3	Execução orçamentária dos principais programas/projetos/ações	72
Figura 5.4	Avaliação da Força de Trabalho	76
Figura 5.5	Evolução da Despesa com Pessoal	77
Figura 5.6	Capacitação: estratégias e números	79

Figura 5.7	Principais Desafios e Ações Futuras	79
Figura 5.8	Pregão eletrônico e Participação por modalidade de contratação	81
Figura 5.9	Bens patrimoniais e de consumo	82
Figura 5.10	Principais desafios para a área de gestão patrimonial em 2019	82
Figura 5.11	Infraestrutura - serviços	83
Figura 5.12	Desafios para os próximos exercícios	83
Figura 5.13	Ações para a redução de consumo de recursos naturais	88
Figura 5.14	Redução de resíduos poluentes	89
Figura 7.1	Vinculação da missão institucional aos eixos do Mapa Estratégico Institucional	121

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 4.1	Tempo Médio de Análise de Anormalidades Administrativas Graves de Natureza Assistencial - 2018	44
Gráfico 4.2	Evolução dos Programas de PROMOPREV	46
Gráfico 4.3	Perfil da amostra das reclamações assistenciais no período analisado	50
Gráfico 4.4	Valor Anual Repassado (R\$ milhões) – 2014 a 2018	61
Gráfico 4.5	Distribuição das Reclamações pela sua natureza, anos 2017 e 2018	63
Gráfico 4.6	Distribuição do Meio de Atendimento das Reclamações, anos 2017 e 2018	64
Gráfico 4.7	Resolutividade de Demanda - 2013 a outubro de 2018	65
Gráfico 4.8	Passivo de Processos - 2014 a 2018	66
Gráfico 4.9	Evolução da entrada de demandas diligenciadas na Intervenção Fiscalizatória - Gerenciamento de ações em saúde, por ciclo de fiscalização	68
Gráfico 5.1	Objetos - Contratações Vigentes - 2018	79
Gráfico 5.2	Detalhamento dos objetos das Contratações de mão de obra	80
Gráfico 5.3	Contratações relevantes (acima de 100 mil)	80
Gráfico 5.4	Novas Contratações de TI - Realizadas em 2018	81
Gráfico 5.5	Imóveis locados	83
Gráfico 7.1	Distribuição de Recomendações e Determinações – 2018	121

LISTA DE TABELAS

Tabela 4.1	Resultados do Contrato de Gestão em 2018	38
Tabela 4.2	Indicadores e Metas do Contrato de Gestão para 2019	39
Tabela 4.3	Resultados dos indicadores do Programa de Qualificação Institucional 2018	42
Tabela 4.4	Medidas Administrativas Adotadas em 2018	44
Tabela 4.5	Áreas de Atenção dos Programas Ofertados pelas Operadoras	46
Tabela 4.6	Evolução do Plano de Tratamento do Passivo de alteração de rede hospitalar	49
Tabela 4.7	Monitoramento da Garantia de Atendimento por Ciclo	50
Tabela 4.8	Tipos de Desfechos das Direções Fiscais por Ano – 2000 a 2019	52
Tabela 4.9	Adiantamentos em Reais por ano – 2010 a 2018	52
Tabela 4.10	Tempo médio de cancelamento a pedido - 2012 a 2018	53
Tabela 4.11	Dados do DISQUE ANS, anos 2017 e 2018	63
Tabela 4.12	Demandas de Reclamação e Informação cadastradas oriundas de usuários de planos de saúde, anos 2017 e 2018.	63
Tabela 4.13	Tempo Médio de Análise fiscalizatória da NIP Assistencial e Não Assistencial no ano de 2018, por trimestre.	66
Tabela 4.14	Tempo Médio das Fases Processuais da 1ª instância (em dias), anos 2017 e 2018.	66
Tabela 4.15	Processos Instaurados, anos 2017 e 2018	67
Tabela 4.16	Autos Finalizados e Anulados, anos 2017 e 2018	67
Tabela 4.17	Decisões Arquivadas, Anuladas e Penalizadas, anos 2017 e 2018	67
Tabela 4.18	Documentos com desconto de 40% e 80%, anos 2017 e 2018	67
Tabela 4.19	Termos de Compromisso - TC e Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta - TCAC celebrados, anos 2017 e 2018.	67
Tabela 4.20	Operadoras mapeadas, por faixa de desempenho, por ciclo de fiscalização do Programa de Intervenção Fiscalizatória.	68
Tabela 4.21	Desafios e Incertezas da ANS e objetivos estratégicos associados.	69
Tabela 5.1	Quantidades e valores de multas aplicadas em 2018 por status em 2018	74
Tabela 5.2	Diligências	75
Tabela 5.3	Percentual despesas 2018	77
Tabela 5.4	Total de Servidores Progredidos/Promovidos	78
Tabela 5.5	Percentual de cargos comissionados ocupados por servidores efetivos da Agência	78
Tabela 5.6	Contratações Diretas	79

Tabela 5.7	Projetos Estratégicos GETI	86
Tabela 5.8	Comparativo anos 2017-2018 consumo de folhas e seus desdobramentos	88
Tabela 6.1	Total de Aplicações por Fonte de Recursos	98
Tabela 6.2	Saldo em Limite de Saque Detalhado por Fonte	99
Tabela 6.3	Detalhamento de Créditos a Curto Prazo	99
Tabela 6.4	Detalhamento de Créditos a Longo Prazo	100
Tabela 6.5	Composição do Imobilizado	101
Tabela 6.6	Detalhamento de Bens Móveis	101
Tabela 6.7	Detalhamento de Bens Móveis por UG	101
Tabela 6.8	Vida Útil x Valor Residual, por Categoria de Bens Móveis	102
Tabela 6.9	Composição de Bens Imóveis	102
Tabela 6.10	Composição do Intangível	103
Tabela 6.11	Composição de Softwares	103
Tabela 6.12	Composição do Subgrupo Obrigações Trabalhistas, Previdenciárias e Assistenciais	103
Tabela 6.13	Total de Fornecedores e Contas a Pagar	104
Tabela 6.14	Fornecedores e Contas a Pagar por UG	104
Tabela 6.15	Fornecedores e Contas a Pagar por Fornecedor	104
Tabela 6.16	Composição de Demais Obrigações a Curto Prazo	104
Tabela 6.17	Demais Obrigações a Curto Prazo por UG	105
Tabela 6.18	Consignações por UG	105
Tabela 6.19	Depósitos Judiciais por UG	105
Tabela 6.20	Depósitos Não Judiciais por UG	105
Tabela 6.21	Precatórios de Terceiros por UG	106
Tabela 6.22	Composição do Patrimônio Líquido	106
Tabela 6.23	Desreconhecimento dos Acréscimos Legais - Decretos-Lei 1025/69 e 1569/77	107
Tabela 6.24	VPAs Tributárias	107
Tabela 6.25	Resultado de Taxas por Modalidade	108
Tabela 6.26	Composição da Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos	108
Tabela 6.27	Valor Bruto da Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos por UG	108
Tabela 6.28	Composição de VPAs Financeiras	109

Tabela 6.29	Composição de Transferências e Delegações Recebidas	109
Tabela 6.30	Transferências Recebidas para a Execução Orçamentária por UG	109
Tabela 6.31	Transferências Independentes da Execução Orçamentária por UG	110
Tabela 6.32	Outras Transferências e Delegações Recebidas por UG	110
Tabela 6.33	Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos por UG	110
Tabela 6.34	Composição de Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	111
Tabela 6.35	Detalhamento das VPDs com Pessoal e Encargos	113
Tabela 6.36	Detalhamento das VPDs com Benefícios Previdenciários e Assistenciais	113
Tabela 6.37	Composição das VPDs com Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo	114
Tabela 6.38	VPDs com Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo por UG	114
Tabela 6.39	Composição das VPDs com Serviços	114
Tabela 6.40	Detalhamento das VPDs com Serviços de Pessoa Jurídica	114
Tabela 6.41	Composição de Transferências e Delegações Concedidas	115
Tabela 6.42	Transferências e Delegações Concedidas por UG	115
Tabela 6.43	Detalhamento das Transferências Concedidas	115
Tabela 6.44	Composição de Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos	116
Tabela 6.45	Composição de VPDs Tributárias	116
Tabela 6.46	Composição de Outras Variações Patrimoniais Diminutivas	117
Tabela 6.47	Resultado Financeiro a partir do Balanço Patrimonial	119
Tabela 6.48	Resultado Financeiro – Composição	119
Tabela 6.49	Geração de Caixa por Atividade – Resumo	120
Tabela 7.1	Tratamento de Deliberações do TCU	123

LISTA DE QUADROS

Quadro 6.1	Memória de Cálculo de Ajuste p/ Perdas – UG Sede	111
Quadro 6.2	Memória de Cálculo de Ajuste p/ Perdas – UG SUS	112
Quadro 6.3	DVP Resumida	117
Quadro 6.4	Resumo Receita Realizada x Despesa Empenhada	118
Quadro 6.5	Execução de Restos a Pagar no Exercício	118
Quadro 6.6	Inscrição de Restos a Pagar no Exercício	118

SUMÁRIO

MENSAGEM DO DIRETOR-PRESIDENTE	19
1. VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL E AMBIENTE EXTERNO	21
2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GOVERNANÇA	29
3. GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS	35
4. RESULTADOS DA GESTÃO	38
5. ALOCAÇÃO DE RECURSOS E ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO	70
6. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS	90
7. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES	121
LISTA DE ANEXOS E APÊNDICES	133
ANEXO 1 - DECLARAÇÕES DE INTEGRIDADE DO RELATO INTEGRADO	133
ANEXO 2 - GLOSSÁRIO	134
ANEXO 3 - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE RESULTADOS DE CONTRATO DE GESTÃO	143
ANEXO 4 - PRONUNCIAMENTO DE AUTORIDADE SUPERVISORA DE CONTRATO DE GESTÃO	154
ANEXO 5 - RELATÓRIO ESPELHO DO MONITORAMENTO SIMPLIFICADO DO PPA 2016-2019	158

MENSAGEM DO DIRETOR-PRESIDENTE

O ano de 2018 se apresentou extremamente desafiador para o País e para o setor de saúde suplementar em razão das dificuldades enfrentadas na economia, que vinha em lenta recuperação após dois anos seguidos de retração.

O impacto do declínio da atividade econômica no mercado privado de assistência à saúde era confirmado pela redução no número de beneficiários de planos de assistência médica, desde 2015, quando teve início o período de crise.

Nesse cenário, a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que tem como um de seus valores o estímulo à inovação para busca de soluções e sustentabilidade setorial, teve importantes realizações, indutoras de melhores práticas no mercado, com foco em eficiência no atendimento aos beneficiários.

Cumprindo esse papel, a ANS aprovou nova metodologia para o cálculo do reajuste dos planos de saúde individuais, que vem sendo construída desde o ano de 2010, e aperfeiçoado por meio de ampla participação social nas Câmaras Técnicas e na Audiência Pública, realizadas no processo de construção da norma.

O novo índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI) tem como variáveis o valor das despesas médicas das Operadoras e a inflação geral da economia, refletindo, portanto, a realidade do setor. A nova fórmula privilegia ainda a transparência e a previsibilidade, estimulando ganhos de eficiência e de qualidade na prestação dos serviços assistenciais ao beneficiário.

No âmbito do acompanhamento econômico-financeiro, prosseguimos na consolidação da estratégia de expansão de sua abrangência, com foco na promoção de regularidade das Operadoras, notadamente quanto aos indicadores de liquidez e solvência.

Em 2018 foram analisadas 245 Operadoras, que somam mais de 39 milhões de beneficiários, o que corresponde a 63,7% do mercado de saúde suplementar.

Outra importante realização foi o cumprimento das etapas programadas para a implantação do modelo de capital baseado em riscos. Dentre outras providências, foi aperfeiçoado o plano de contas padrão da ANS, com a determinação para que Operadoras de grande porte realizem o teste de adequação de passivos a partir de 2020, e informem seus resultados em notas explicativas.

Foi apreciada pela Diretoria Colegiada proposta normativa que estabelece diretrizes gerais de princípios, com foco na gestão de riscos, controles internos, e estruturas e práticas a serem observados pelas Operadoras que pretendam desenvolver modelo interno de capital.

No intuito de favorecer boas práticas no mercado de saúde suplementar, a ANS trabalhou no ano de 2018 em várias frentes, destacando-se: o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção em Saúde (PCBP), em que se estabeleceu a Atenção Primária em Saúde (APS) como primeira a ser objeto de certificação pela ANS, dado que essa estratégia de cuidado deve ser a principal porta de entrada e eixo organizativo da rede assistencial na saúde suplementar.

E o projeto Parto Adequado, pelo qual a ANS, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e com o Institute for Healthcare Improvement (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde, atua com o objetivo de melhorar a atenção ao parto e ao nascimento, bem como reduzir a proporção de cesarianas indesejadas. Na fase 2 do projeto, nos hospitais que participam desde o seu início, as taxas de parto vaginal na população-alvo saltaram de 39% para 41%, demonstrando que esse importante projeto continua obtendo resultados exitosos.

Na esfera de interesses do usuário dos serviços de saúde suplementar, a ANS logrou êxito em resolver 91% das demandas de reclamação, por meio da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, evitando que tais questões fossem objeto de processo administrativo sancionador, ou até mesmo de processo judicial.

Como resultado desse esforço, a ANS foi merecedora de menção honrosa no concurso “Prêmio FGV Direito Rio - Melhores Práticas em Regulação”, que teve por objetivo reconhecer as melhores práticas de regulação por parte das agências reguladoras do Brasil.

Deve-se destacar ainda nessa seara a aprovação das novas regras para portabilidade de carências, que ampliam o benefício para os clientes de planos coletivos empresariais, além de retirarem a exigência de “janela” (prazo para exercer a troca) e também da compatibilidade de cobertura entre planos para o exercício do direito.

Essa ampliação no direito de portar carências tem fundamental importância, dado o seu alto impacto, já que quase 70% do mercado é composto de beneficiários de planos coletivos empresariais, que passarão a ter garantida a mobilidade de plano a partir de junho de 2019, quando entra em vigor a norma, após a vacatio legis.

Além disso, no cenário de redução no número de beneficiários, tal medida estimula a concorrência ao facilitar a troca de plano de saúde e tem, por conseguinte, o condão de ampliar a qualificação das Operadoras no atendimento aos seus clientes.

Sobre a gestão da ANS, tem relevo o montante de recursos públicos economizados com a adoção de algumas medidas no ano de 2018, dentre as quais já é possível estimar a redução no valor dos contratos administrativos, na ordem de 3,5 milhões de reais até o ano de 2020.

Também digno de destaque o valor arrecadado a título de multas aplicadas às Operadoras por infração à legislação, que chega a R\$ 114,6 milhões de reais, número expressivo face às dificuldades inerentes ao processo de cobrança pelo setor público, de forma geral.

Por fim, é também expressivo o valor arrecadado e repassado ao Fundo Nacional de Saúde referentes ao ressarcimento ao SUS, por atendimentos prestados a beneficiários de planos de saúde, de 783,3 milhões de reais, com alta expressiva de 33,82% em relação ao ano anterior. Nesse sentido, o esforço da ANS contribui para devolver ao SUS recursos relevantes para o seu financiamento.

São grandes as realizações da ANS no ano de 2018, as quais estão muito bem detalhadas nesse Relato Integrado de Gestão, cujo formato exigiu a participação de todas as áreas da Agência na sua elaboração. E, justamente por contar com a participação de todos, permite uma reflexão sobre os êxitos da nossa Instituição e as oportunidades de melhoria que ora se apresentam.

ANS EM NÚMEROS

No âmbito do acompanhamento econômico-financeiro foram analisadas

245 Operadoras, que somam mais de **39** milhões de beneficiários, o que corresponde a **63,7%** do mercado de saúde suplementar.

fase 2 do projeto Parto Adequado, nos hospitais que participam desde o seu início, as taxas de parto vaginal na população-alvo saltaram de

39% para **41%**.

recursos públicos a serem economizados com a adoção de algumas medidas em 2018, dentre as quais a redução no valor dos contratos administrativos, que somam a ordem de

3,5 milhões de reais.

resolver **91%** das demandas de reclamação, por meio da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP.

valor arrecadado a título de multas aplicadas às Operadoras por infração à legislação, que chega a

R\$ 114,6 milhões de reais.

valor arrecadado e repassado ao Fundo Nacional de Saúde referentes ao ressarcimento ao SUS, por atendimentos prestados a beneficiários de planos

de saúde, de **783,3** milhões de reais, com alta expressiva de **33,82%** em relação ao ano anterior.



LEANDRO FONSECA DA SILVA

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras
Diretor-Presidente Substituto

CAPÍTULO 01 – VISÃO GERAL ORGANIZACIONAL E AMBIENTE EXTERNO

1.1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE PRESTADORA DE CONTAS

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

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

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.

A ANS tem sede no município do Rio de Janeiro/RJ e possui 12 Núcleos de atendimento nos seguintes estados: Bahia, Ceará, Distrito Federal, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo (na capital e em Ribeirão Preto).

Em seguida, são destacadas as competências legais institucionais, de acordo com a Lei 9.961/2000:

- Principais Competências Legais (Lei 9.961/2000):

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 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)

Abaixo destacam-se os diretores da ANS e uma descrição resumida do perfil de cada dirigente:

LEANDRO FONSECA DA SILVA

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras
Diretor-Presidente Substituto



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



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



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. 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



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

SIMONE SANCHES FREIRE

Diretora de Fiscalização



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.

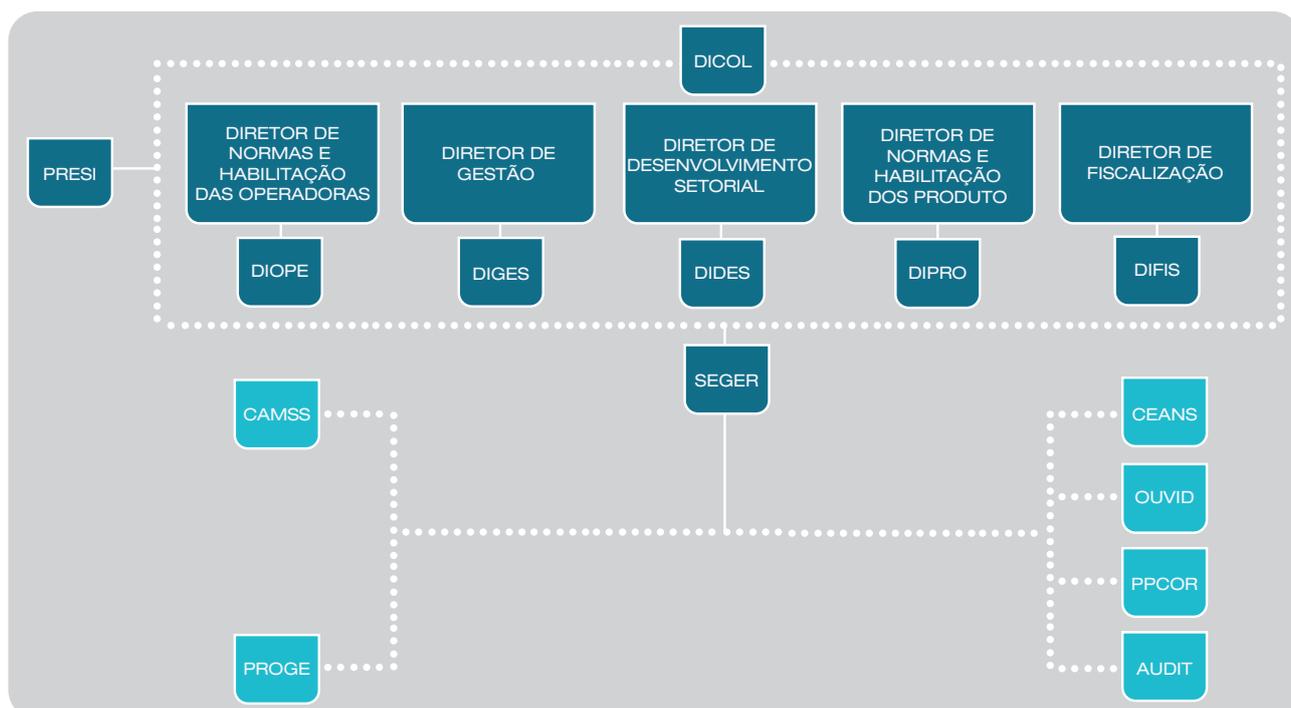
Coordenadora da Coordenadoria de Inquéritos da ANS – 2012/2013.

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).

O organograma da ANS está representado de acordo com a figura abaixo:

FIGURA 1.1, ORGANOGAMA 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 n.º 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.

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, Câmara de Saúde Suplementar, Procuradoria, Ouvidoria e Corregedoria.

A Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, cria a ANS e no capítulo II, que trata da estrutura organizacional da ANS, em seus artigos 5º e 6º, estabelece que a diretoria da ANS deve ser colegiada e composta por até cinco diretores, com mandatos não coincidentes. Os diretores recebem um mandato de três anos, com possibilidade de prorrogação por mais três anos¹.

A administração da ANS é regida por um contrato de gestão, assinado pelo seu diretor-presidente e pelo o Ministro de Estado de Saúde. Todas as deliberações da DICOL são tomadas em reuniões ou por intermédio de circuitos deliberativos. Nessas reuniões são discutidos assuntos do setor saúde suplementar e sobre o funcionamento da ANS. A DICOL deve reunir-se com a presença de pelo menos três diretores, dentre eles o diretor-presidente ou seu substituto legal, e deliberará com, no mínimo, 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, deverá ser acompanhado do respectivo voto ou proposta de decisão, que conterá resumo de seu conteúdo, da nota de cada Diretoria e quando necessário ou solicitado, de parecer da Procuradoria.

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

- O Ministro da Saúde encaminha o nome indicado à Casa Civil;
- A Casa Civil submete o candidato à avaliação do Presidente da República;
- Caso esteja de acordo, 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.

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, Corregedoria, Auditoria e Comissão de Ética.

A seguir, destacamos algumas das principais atribuições 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.

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

¹ As atribuições da Diretoria Colegiada da ANS estão definidas no art. 10, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 e no art. 6º da Resolução Regimental n.º 1, de 17 de março de 2017.

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. AMBIENTE EXTERNO

A combinação das atribuições legais da ANS e de sua estrutura organizacional, na qual cada diretoria responde por dimensões específicas de responsabilidades, deve articular-se permanentemente com as dinâmicas cotidianas do mercado de saúde suplementar e sua susceptibilidade aos componentes político, social, econômico, epidemiológico e demográfico que compõem o ambiente externo. Ao analisar dados e tendências daquele ambiente, a instituição tem a oportunidade de calibrar suas estruturas de governança e sua agenda para a resposta mais apropriada e proporcional aos desafios detectados. Isto exige flexibilidade na gestão e amplitude nas capacidades e competências de seu quadro técnico; ao mesmo tempo que exige sedimentação e robustez na cultura organizacional, cuja referência está na missão institucional e nas suas perspectivas estratégicas.

Para análise situacional do ambiente externo e para facilitar a identificação de problemas atuais da saúde suplementar é necessário contextualizar o macroambiente da saúde no Brasil. Propõe-se analiticamente a divisão em cinco ambientes: econômico, político, demográfico, tecnológico e regulatório, de acordo com as descrições abaixo:

• Ambiente Econômico:

- Lenta recuperação econômica da recessão e da queda do PIB per capita;
- Crescente aumento da dívida pública, com processo de reequilíbrio fiscal em andamento;
- Taxas de inflação em patamares inferiores à meta, mas ainda com juros reais significativos;
- Taxa de desemprego em patamar elevado;
- Lenta recuperação após saída acentuada de beneficiários de planos de saúde, quando do aumento do desemprego durante os anos recentes de crise econômica no país.

• Ambiente Político:

- Intenso debate político por conta do calendário eleitoral;
- Surgimento de novas lideranças políticas;
- Eleição de políticos de posicionamento ideológico de centro-direita, com elevada taxa de renovação;
- Encolhimento dos partidos políticos tradicionais e aprofundamento do uso de redes sociais como locus de contato com eleitorado;
- Manutenção de pressão social por melhoria dos serviços de saúde, pública e privada.

• 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;
- 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”.

• Ambiente Tecnológico:

- Constante surgimento e uso de novos meios de comunicação, geração e distribuição 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);

• Ambiente Regulado:

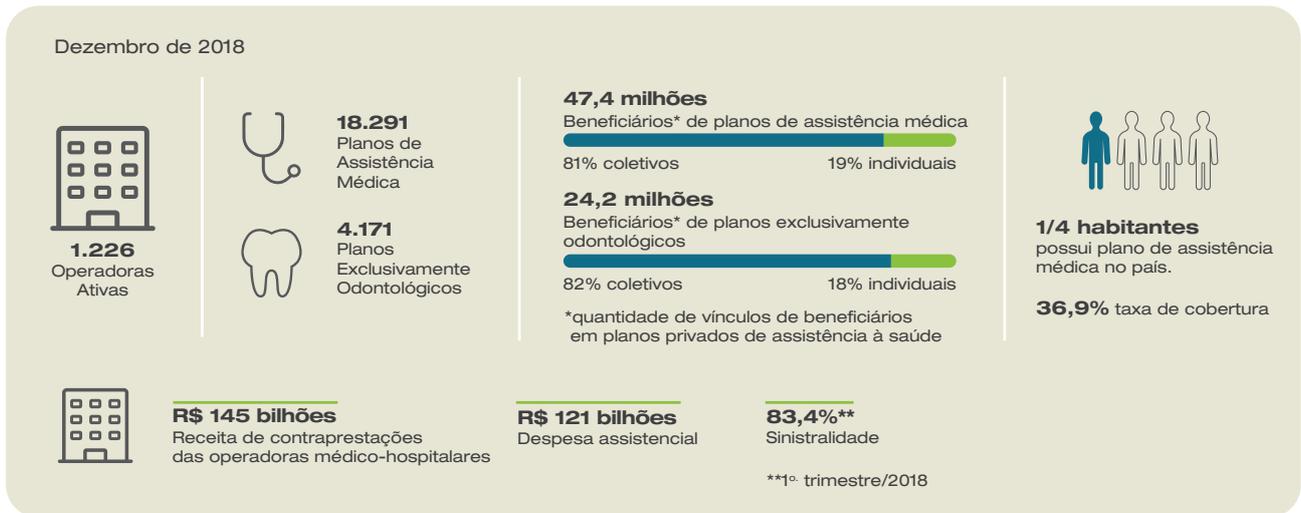
Conflito de interesses entre operadoras, prestadores de serviços de saúde e beneficiários, reforçado pelas falhas de mercado, permeiam o ambiente regulatório.

- Os principais temas estratégicos sobre os quais a Agência se propõe a trabalhar para o triênio 2019 a 2021 constam de sua proposta de agenda regulatória, que contempla 14 temas, como segue abaixo.

1. Indução à melhoria da atenção a saúde dos beneficiários;
2. Capital regulatório - margem de solvência e regra de transição para exigência de capital;
3. Acesso individualizado a planos privados de assistência à saúde;
4. Relacionamento entre prestadores e operadoras de planos de saúde;
5. Avaliação da qualidade dos serviços de assistência à saúde;
6. Organização e funcionamento dos modelos assistenciais e cobertura de procedimentos;
7. Transparência das informações do setor à sociedade;
8. Assimetria de informação no atendimento prestado ao beneficiário;
9. Aperfeiçoamento do monitoramento assistencial e garantias de acesso;
10. Modelos eficientes de remuneração e atenção à saúde;
11. Aperfeiçoamento das Políticas de Preço/Reajuste e Operação de Planos privados de assistência à saúde;
12. Gestão do estoque regulatório;
13. Integração das informações de saúde;
14. ANS Digital (e-ANS).

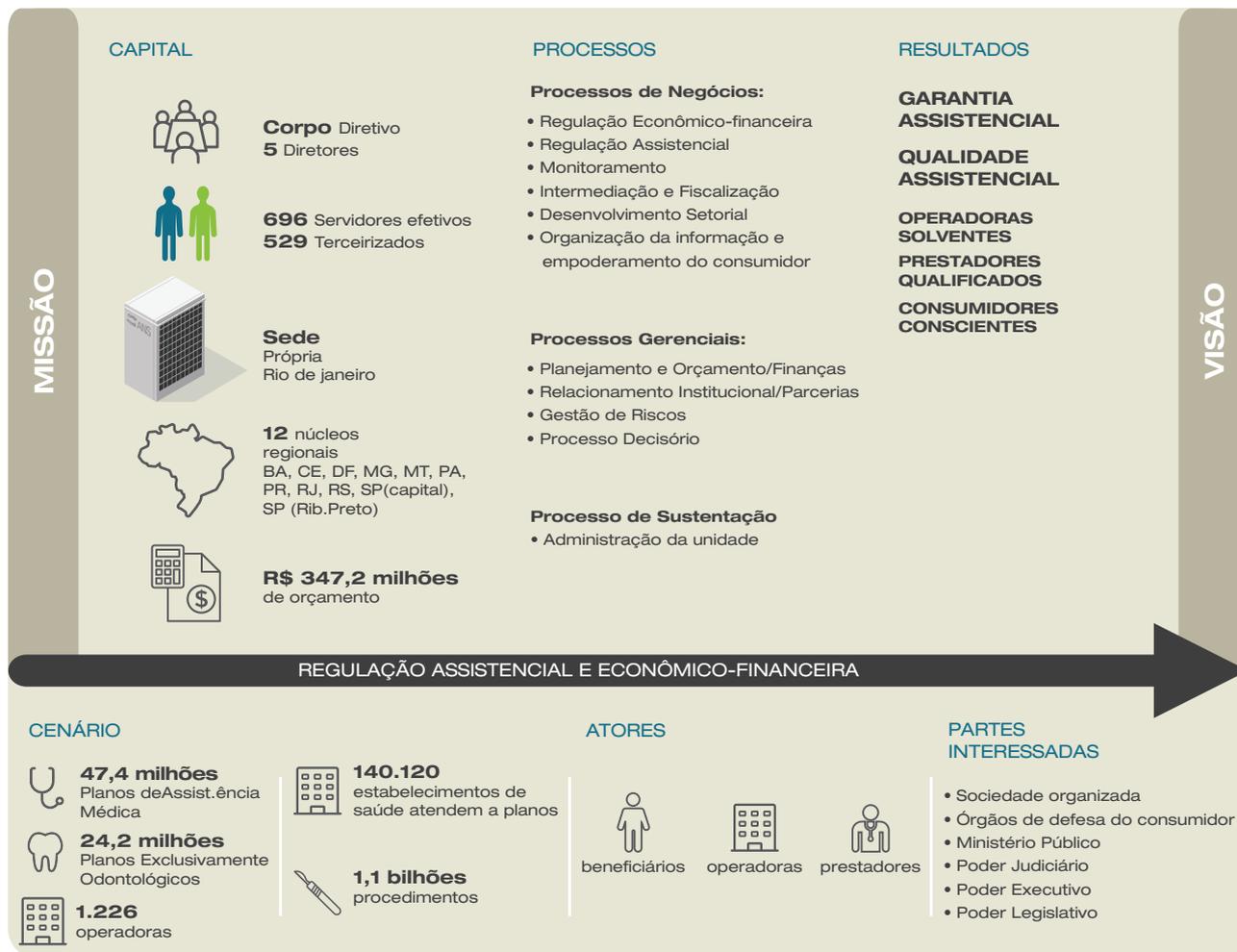
• Cenário Nacional

FIGURA 1.2 - DADOS DO SETOR



1.4. MODELO DE NEGÓCIOS

FIGURA 1.3 - MODELO DE NEGÓCIOS



CAPÍTULO 02 – PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GOVERNANÇA

2.1 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Do ponto de vista do planejamento, o ano de 2018 foi dedicado fundamentalmente à revisão das declarações estratégicas da ANS, culminando na revisão do Mapa Estratégico, que passa a vigor em 2019, da construção da Agenda Regulatória para o triênio 2019-21 e do processo implementação de medidas de boas práticas regulatórias.

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. O Mapa deve ser continuamente avaliado e atualizado de forma a acompanhar a dinâmica socioeconômica e política do país e do mercado de saúde suplementar, sem, contudo, modificar a sua essência.

A última revisão do Mapa havia sido feita em 2014 com validade prevista para 2015-2017, sendo que, durante o ano de 2018 as áreas da ANS organizaram seus planejamentos setoriais com base no mapa 2015-2017. Neste ínterim a Diretoria Colegiada promoveu a revisão das declarações estratégicas. Atribuímos o fato desta revisão não ter ocorrido ainda em 2017 às particularidades institucionais das Agências Reguladoras que possuem a composição da Alta Administração em modalidade Colegiada com processos e ritos específicos de nomeação¹. Durante a maior parte do ano de 2018 a Diretoria Colegiada da ANS se encontrava com menos dois Diretores na composição da DICOL gerando dificuldades em algumas etapas do processo decisório, em particular, nas discussões de planejamento estratégico.

2.1.1. MAPA ESTRATÉGICO

O Mapa Estratégico orienta os desdobramentos do planejamento estratégico da agência, especialmente, na elaboração da Agenda Regulatória e da Agenda de Planejamento Institucional.

Os Eixos Direcionais do Mapa 2015-17 eram descritos da seguinte forma:

1. Qualificação da Saúde Suplementar (QSS) refere-se ao impacto regulatório e aos resultados das iniciativas implementadas. São os resultados relativos à interação com a sociedade e com o cidadão-usuário, em articulação com o setor público e o Ministério da Saúde. Traduzem mais diretamente a missão e a visão.
2. Sustentabilidade do setor (SM) identifica resultados que permitem focar a estratégia da organização de acordo com o público-alvo da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar. São os resultados dos produtos e serviços específicos da organização; bem como questões concernentes ao relacionamento com beneficiários, operadoras e prestadores e a imagem da ANS. Os clientes são a razão de ser da instituição e, em função disso, suas necessidades devem ser identificadas, entendidas e utilizadas, de forma que os produtos possam ser desenvolvidos e os serviços oferecidos, criando o valor necessário para a sociedade.
3. Articulação Institucional com o setor (AAI) identificam os processos internos que permitem a interação entre os atores do setor e a satisfação de suas necessidades, de acordo com processos endógenos e exógenos (regulatórios), de forma a alcançar os produtos e serviços desejáveis.
4. Desenvolvimento/Aprimoramento Institucional (DI) corresponde ao aprendizado e crescimento e identifica a infraestrutura que possibilita a consecução dos objetivos das três primeiras perspectivas e decorrem de três fontes principais: Pessoas, Sistemas e Alinhamento Organizacional. A gestão de recursos permanece nessa dimensão, sendo que as dimensões de gestão da informação e do conhecimento apresentam sua origem nessa dimensão.

O processo de revisão do Mapa Estratégico² para definição das diretrizes 2019-21 se inspirou no método BSC (*balanced scorecard*) e teve início a partir da revisão das declarações institucionais que ao serem classificadas em desafios e realizações permitiram a observação dos objetivos estratégicos vigentes por meio da perspectiva de atualidade. Assim, os conteúdos ajustados tomaram o caminho de aproximação aos enunciados dos eixos vigentes com o devido cuidado de preservação de suas intencionalidades históricas. No entanto, com a perspectiva de atualização e pertinência conjuntural.

1. Na seção “Governança” deste capítulo está detalhado o processo de nomeação e composição da Diretoria Colegiada

2. Com a revisão do Mapa Estratégico, a Diretoria de Gestão – DIGES elaborou o Acordo de Resultados 2019-2020, que é a tradução da estratégia nos níveis tático e operacional, conforme os templates acessíveis pelo link:

acordo-de-resultados-diges.xlsx

https://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Indicadores_de_qualidade/acordo-de-resultados-diges.xlsx

gestao-de-projetos-gestores.xlsx

https://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Indicadores_de_qualidade/gestao-de-projetos-gestores.xlsx

Seguem abaixo as figuras que evidenciam os Eixos e seus significados, bem como, os objetivos estratégicos a ele associados.

FIGURA 2.1 DESCRIÇÃO DOS EIXOS DO MAPA ESTRATÉGICO

DESCRIÇÃO	<p>ESS - Equilíbrio da Saúde Suplementar</p> <p>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.</p>
	<p>AAR - Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório</p> <p>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.</p>
	<p>AI - Articulação Institucional</p> <p>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.</p>
	<p>FGI - Fortalecimento da Governança Institucional</p> <p>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.</p>

FIGURA 2.2 MAPA ESTRATÉGICO 2019-2021



2.1.2. AGENDA REGULATÓRIA

A Agenda Regulatória é o instrumento de planejamento que agrega o conjunto de temas estratégicos e prioritários, necessários para o equilíbrio do setor, que são objetos de atuação da ANS. Seu objetivo é estabelecer cronogramas de atividades prioritárias de forma a garantir maior transparência e previsibilidade na atuação regulatória, possibilitando o acompanhamento pela sociedade dos compromissos preestabelecidos pela ANS.

A questão da previsibilidade regulatória nas Agências Reguladoras mostra-se relevante dado o seu papel normativo. O poder de estabelecer normas e o potencial de geração de impacto que estas regras podem gerar para o setor regulado denotam a relevância deste instrumento de planejamento.

As ações constantes na Agenda Regulatória não esgotam todas as atividades planejadas e executadas pela ANS. A agência planeja, desenvolve e implementa as ações constantes na Agenda Regulatória, ao passo que desenvolve as demais ações importantes para a efetivar a regulação do setor, de acordo com o marco legal.

No “Capítulo 5: Resultados da Gestão”, estão detalhados os resultados da Agenda Regulatória finalizada em 2018. Todavia, ainda em 2018, a ANS iniciou o processo de elaboração da nova Agenda Regulatória para o triênio 2019-21. Entre o período de setembro a dezembro foi elaborada pelas Diretorias o elenco de temas Regulatórios para a Agenda Regulatória 2019-21. Os eixos da Agenda Regulatória são os mesmos que orientam o Mapa estratégico.

2.1.3. BOAS PRÁTICAS REGULATÓRIAS

Visando implementar ações para sua qualificação regulatória, a ANS decidiu retomar o debate sobre a implementação da Análise de Impacto Regulatório (AIR) com o propósito de adequar um potencial normativo interno às Diretrizes da Casa Civil².

Durante o ano de 2018, a ANS esteve presente em fóruns de discussão e grupos de trabalho acerca das boas práticas regulatórias e promoveu a construção de ato normativo disciplinando a matéria da Análise de Impacto Regulatório (AIR) com o objetivo modernizar e qualificar a gestão da produção regulatória da Agência para fortalecer a legitimidade da ação de regulação do setor de Saúde Suplementar. O processo de AIR pretende sistematizar a análise de problemas e a comparação entre alternativas regulatórias, com ganhos de qualidade e efetividade na construção de medidas regulatórias, apoiando o processo decisório de forma fundamentada e integrada entre as unidades organizacionais da ANS.

Com isso, a ANS busca o estabelecimento de um processo sistemático de análise baseado em evidências que objetiva avaliar os impactos do ato normativo regulatório com a finalidade de orientar e subsidiar a tomada de decisão, bem como a avaliação dos possíveis resultados a partir da implementação de tal ato que, atualmente, encontra-se em Consulta Pública no portal da ANS³.

2.2 GOVERNANÇA

2.2.1. MODELO DE GOVERNANÇA E ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA.

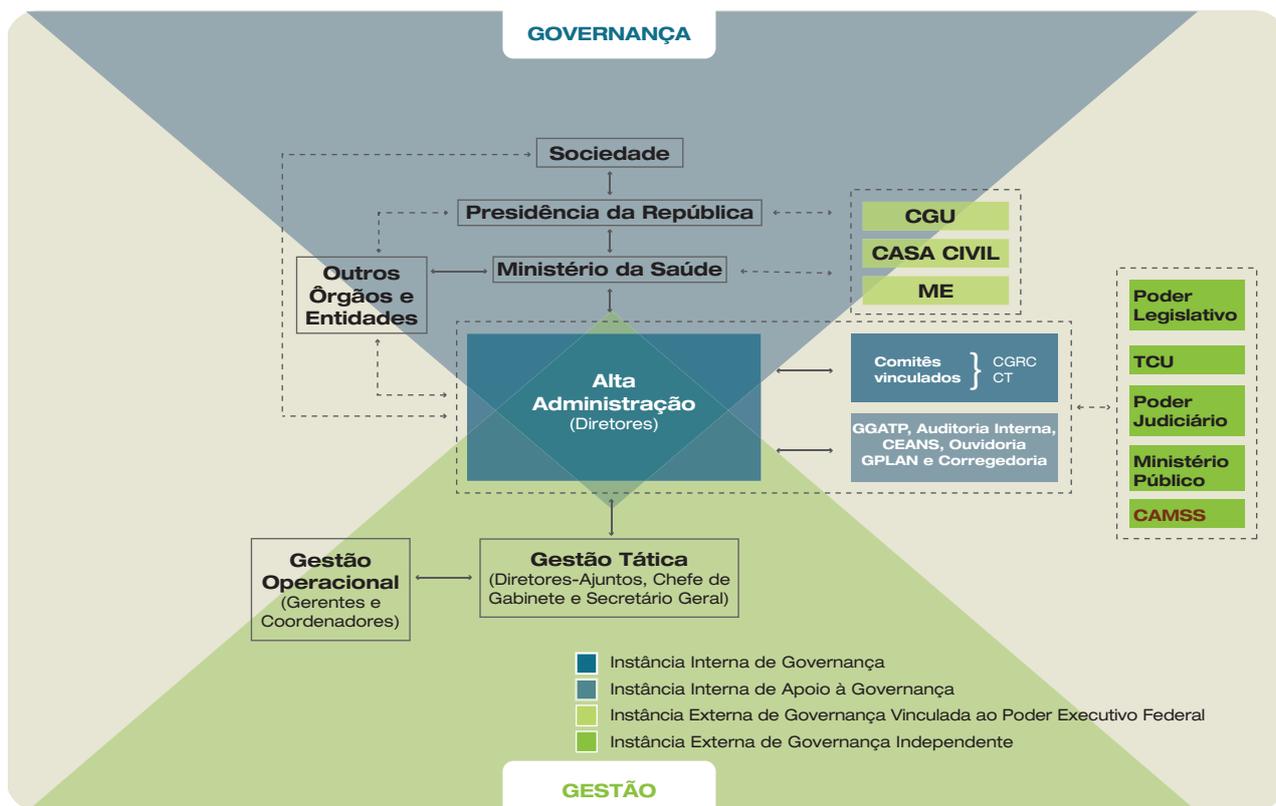
Conforme art. 2º, I do Decreto n.º 9.203, de 22 de novembro de 2017, que dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional a governança pública é conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar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

2. A Casa Civil, por meio da Subchefia de Análise e Acompanhamento de Políticas Governamentais (SAG), está diretamente envolvida em ações relativas ao fortalecimento do Sistema Regulatório Brasileiro.

3. Consulta Pública nº72 disponível em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-e-participacoes-publicas>

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

FIGURA 2.3 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA ANS



O Núcleo da alta administração formado pelos diretores que compõe a Diretoria Colegiada (DICOL)⁴ dirige a instituição e contam 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.

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 n.º 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.

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, Câmara de Saúde Suplementar, Procuradoria, Ouvidoria e Corregedoria.

A Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, cria a ANS e no capítulo II, que trata da estrutura organizacional da ANS, em seus artigos 5º e 6º, estabelece que a diretoria da ANS deve ser colegiada e composta por até cinco diretores, com mandatos não coincidentes. Os diretores recebem um mandato de três anos, com possibilidade de prorrogação por mais três anos.

A administração da ANS é regida por um contrato de gestão, negociado entre o seu diretor-presidente e o Ministro de Estado de Saúde. Todas as deliberações da DICOL são tomadas em reuniões ou por intermédio de circuitos deliberativos. Nessas reuniões são discutidos assuntos do setor saúde suplementar e sobre o funcionamento da ANS. A DICOL deve reunir-se com a presença de pelo menos três diretores, dentre eles o diretor-presidente ou seu substituto legal, e deliberará com, no mínimo, 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, deverá ser acompanhado do respectivo voto ou proposta de decisão, que conterá resumo de seu conteúdo, da nota de cada Diretoria e quando necessário ou solicitado, o parecer da Procuradoria.

4. O detalhamento das atribuições de cada diretoria encontra-se no Capítulo **Visão geral organizacional e ambiente externo**

A Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 define que o diretor-presidente, será designado pelo Presidente da República, dentre os membros da DICOL.

As atribuições do diretor-presidente estão definidas no art. 11, da Lei nº 9.961/00, 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.

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.

À CAMSS compete: 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 OUVID 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.

A Ouvidoria 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.

Maiores detalhes, na página da Agência em <http://www.ans.gov.br/aans/ouvidoria>.

Procuradoria (PROGE) - A PROGE, junto à ANS, exerce representação judicial e extrajudicial, consultoria e assessoria jurídica e realiza 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) - Órgão é encarregado de zelar pela probidade administrativa e responsável 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 ao Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União – CGU.

Maiores detalhes, 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 AUDIT 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 2018 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 CEANS tem como missão zelar pelo cumprimento do Código de Ética da ANS, orientar os servidores e os colaboradores para que se conduzam de acordo com as normas, os valores e princípios éticos, contribuindo para a melhoria do serviço público.

Maiores detalhes, na página da Agência em <http://www.ans.gov.br/aans/comissao-de-etica>.

Comitê de Governança, Riscos e Controles (CGRC) - O CGRC é o 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 – GGATP da Presidência para o monitoramento das recomendações por ele emanadas. Os demais Órgãos Vinculados (OUVID, PPCOR, PROGE e CEANS) são convidados a incluírem temas referentes às suas atividades e relacionados à governança, riscos e controles internos nas pautas das reuniões bimestrais do Comitê.

Maiores detalhes, na página da Agência em <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/gestao-de-riscos>.

Comitê de Tecnologia (CT) - o CT é um órgão colegiado de caráter consultivo e deliberativo, tem 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 - GETI. Sua composição é similar à da Diretoria Colegiada da Agência, contando com a participação dos cinco diretores e do Secretário Geral.

CAPÍTULO 03 – GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS

3.1. MODELO DE GESTÃO DE RISCOS NA ANS.

Por meio da Resolução Administrativa nº 60, de 2014, foi estabelecida a Política de Gestão de Riscos no âmbito da ANS. 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 seu 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 nº60/2014 e está fortemente baseada na norma ISO 31000:2018 – Gestão de Riscos – Princípios e Diretrizes.

FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS

FIGURA 3.1 - FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE RISCOS

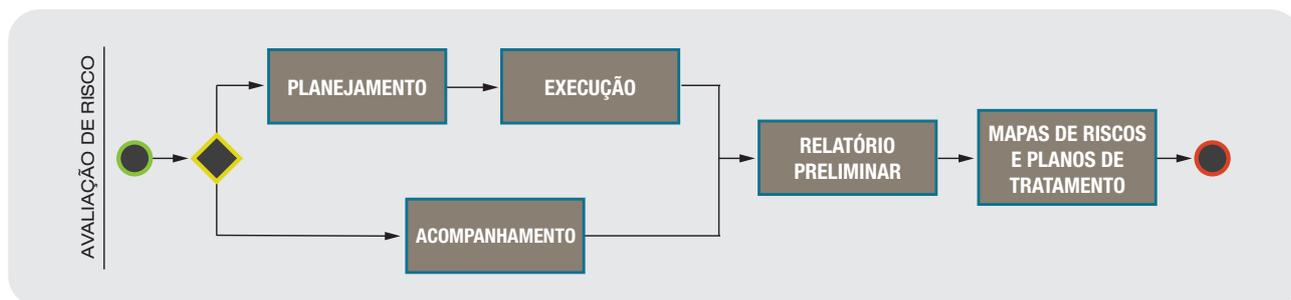


FIGURA 3.2 -CAPACITAÇÃO



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 servidores certificados internacionalmente na norma ISO 31000:2018, são preparadas e ministradas aulas sobre os principais conceitos e as diretrizes da Gestão de Riscos, de acordo com a Política em vigência, e, principalmente, no 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://answeb-producao/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4792-ans-lanca-manual-de-gestao-de-riscos>.



- 5 turmas
- 115 servidores (20 convidados*)



- 2 turmas
- 41 servidores (14 convidados*)

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

Como resultado da estratégia adotada, em dezembro de 2018, 60 processos de avaliação de riscos haviam sido iniciados e encontravam-se com o seguinte status:

FIGURA 3.3 - STATUS 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 05 Diretores. Em 2018, foram realizadas 4 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. Em novembro de 2018, a ANS editou seu Plano de Integridade, estabelecendo cronograma para elaboração e os procedimentos necessários à estruturação, à execução e ao monitoramento de ações do referido programa.

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:

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 5 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 2019-2021” sejam efetivamente atingidos. Desta forma, todos os riscos identificados e analisados nos 15 processos de trabalho que já estão em monitoramento estão relacionados aos objetivos estratégicos.

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.

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 3.5 - PRINCIPAIS RISCOS DE INTEGRIDADE JÁ IDENTIFICADOS



3.3. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE GERENCIAMENTO DOS RISCOS SIGNIFICATIVOS.

FIGURA 3.6 - RISCOS OPERACIONAIS

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 do nível de risco tolerável, definido em cada processo de trabalho.

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

- Treinamento e capacitação das equipes envolvidas nos processos de trabalho
- Treinamentos sobre ética, classificação das 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 backup 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

FIGURA 3.7 - RISCOS DE INTEGRIDADE

RISCOS DE INTEGRIDADE

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

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

- Ações de sensibilização voltadas à prevenção de condutas antiéticas para colaboradores
- Revisão do Código de Ética
- Procedimentos de apuração para identificação de casos de nepotismo
- Ações permanentes de monitoramento de acesso a sistemas e pastas de rede
- Análises feitas pela Comissão de Conflito de Interesse
- Exigência de declaração de parentes no momento da posse para cargos em comissão, funções de confiança, terceirizados ou estagiários
- Divulgação obrigatória de agenda pública para ocupantes de cargos até o DAS-5
- Mapeamento e divulgação dos Canais de Denúncia e de fluxos dos processos a serem apurados

CAPÍTULO 04 – RESULTADOS DA GESTÃO

4.1. RESULTADOS MENSURADOS PELOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO TRANSVERSAIS

Os principais resultados da Gestão da ANS estão expressos nos instrumentos de gestão institucional: Contrato de Gestão 2018-19, Agenda Regulatória 2016-2018, e o Programa de Qualificação Institucional. As diretorias da ANS também passaram, nos anos de 2017 e 2018, por processos de planejamento setoriais, o que refletiu na construção de objetivos específicos e na elaboração de estratégias para alcançá-los, com importantes resultados de esforço institucional e de resultados regulatórios.

4.1.1 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 constitui instrumento de controle social e de avaliação e aperfeiçoamento da gestão e do desempenho da ANS.

O Contrato de Gestão 2018-19 foi assinado em 15 de dezembro de 2017, publicado no D.O.U. de 12 de janeiro de 2018 e documentado no processo SEI 33910.021399/2017-13. O processo de construção do instrumento se deu a partir dos indicadores do Programa de Qualificação Institucional. São indicadores que refletem em quase sua totalidade resultados da regulação por meio dos esforços finalísticos e tem uma apresentação simplificada e mais clara do que o contrato anterior, tornando mais fácil o entendimento do público externo.

O Contrato de Gestão é constituído por 10 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.

Entende-se que dessa forma o Contrato de Gestão estará mais próximo de medir os resultados da regulação. A tabela a seguir lista os indicadores, suas respectivas metas e resultados obtidos no exercício de 2018.

TABELA 4.1 - RESULTADOS DO CONTRATO DE GESTÃO EM 2018

Indicador	Meta	Resultado Ano 2018	Conceito
Tempo de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial	60 dias corridos	10,9 dias	A
Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador	720 dias corridos	192,7 dias	A
Economicidade com o Processo Eletrônico	Redução de, no mínimo, 5% dos gastos envolvidos	Redução de 22,21%	A
Tempo Médio de Contratação	180 dias	252 dias	B
Previsibilidade Regulatória	70%	71,43%	A
Tempo médio das análises de indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial	Análise de todas as OPS em até 90 dias	29,1	A
Percentual de Análise dos Processos de Alteração de Rede Assistencial	70%	100%	A
Produtividade diária no processo de Ressarcimento ao SUS	60 atendimentos por dia por colaborador	60	A

Indicador	Meta	Resultado Ano 2018	Conceito
Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13.003/2014	75%	89,41	A
Índice de abrangência do acompanhamento econômico – financeiro das operadoras por beneficiário	75% (9,4% por trimestre)	0,6367	A

Fonte: Tabela consolidada pela Gerência de Planejamento e Acompanhamento (GPLAN), janeiro de 2019.

De acordo com esses parâmetros, o Contrato de Gestão 2018-2019, em seu primeiro ano de execução, teve seu cumprimento considerado satisfatório, uma vez que 90% dos indicadores obtiveram conceito “A”. Apenas um indicador não alcançou o índice de 75% da meta. Os demais cumpriram 100% da meta.

Os resultados obtidos no decorrer de 2018 culminaram na sugestão, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da ANS, de rever as metas que foram consideradas subdimensionadas visando o exercício de 2019. Além das alterações sugeridas pela Comissão, os indicadores passaram pelo processo de revisão anual do Programa de Qualificação Institucional.

Todas as alterações foram submetidas à Diretoria Colegiada na 498ª reunião ordinária e passaram a ter validade a partir de 01 de janeiro de 2019. Deste modo o quadro de indicadores que compõe o CG ficou definido com os seguintes ajustes:

TABELA 4.2 - INDICADORES E METAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA 2019

Indicador	Meta Ajustada
Economicidade com o Processo Eletrônico	Redução de 5% dos gastos envolvidos em relação a 2018
Tempo Médio de Contratação	≤ 180 dias
Índice de Abrangência do Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras por Beneficiários	≥ 75%
Tempo Médio de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial	≤ 30 dias
Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador	≤ 720 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
Percentual de Análise Inicial das Demandas Relativas à Regulamentação da Lei 13.003/2014	≥ 75%

Fonte: Tabela consolidada pela Gerência de Planejamento e Acompanhamento (GPLAN), janeiro de 2019.

Cabe salientar que o indicador “Percentual de Análise dos Processos de Alteração de Rede Assistencial” foi descontinuado, uma vez que entrou em funcionamento o sistema eletrônico de solicitação de alteração de rede hospitalar (IN 54/2018), que automatizou o processo de trabalho, não havendo mais solicitações pendentes de análise.

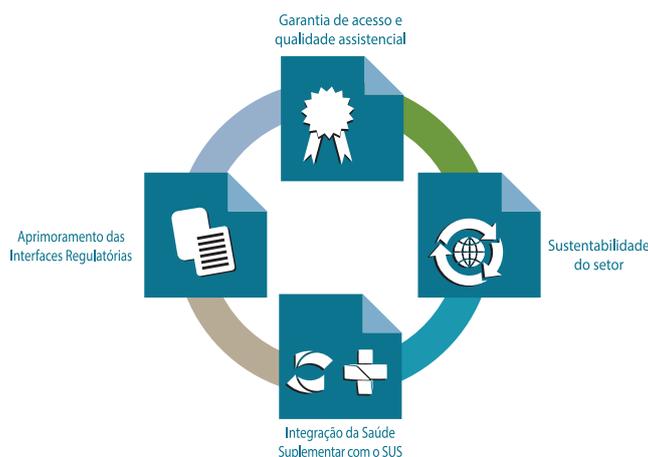
4.1.2 Agenda Regulatória

A Agenda Regulatória é um instrumento de planejamento que agrega o conjunto de temas estratégicos e prioritários, necessários para o equilíbrio do setor, que são objeto de atuação da ANS em determinado período. O objetivo da Agenda Regulatória é estabelecer cronogramas de atividades prioritárias, de forma a garantir maior transparência e previsibilidade na atuação regulatória, possibilitando o acompanhamento pela sociedade dos compromissos preestabelecidos pela ANS.

A Agenda Regulatória 2016-18 foi encerrada no dia 31 de dezembro de 2018 com 80% de cumprimento do total de 117 entregas previstas. Ela foi a terceira Agenda Regulatória da ANS, dando prosseguimento ao trabalho iniciado nas duas agendas anteriores, que chegaram ao final de seus respectivos biênios com 86% de suas metas cumpridas (2011/12) e com a medida global de execução de 92% (2013/14).

O instrumento era composto por quatro eixos que se desdobravam em oito macroprojetos estratégicos e prioritários, considerados necessários para o equilíbrio do setor.

FIGURA 4.1 EIXOS DA AGENDA REGULATÓRIA 2016-18



Eixo 1 - Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial

- 1.1 - Aperfeiçoamento do modelo de prestação dos serviços e seu financiamento na saúde suplementar, com foco na qualidade
- 1.2 - Aprimoramento do monitoramento do acesso, das notificações de intermediação preliminar e racionalização com integração dos indicadores de qualidade: Promover o aprimoramento do monitoramento do risco assistencial das operadoras

Eixo 2 - Sustentabilidade do Setor

- 2.1 - Aprimoramento das regras para comercialização dos planos individuais e coletivos
- 2.2 - Estímulo à eficiência, à concorrência e à transparência no setor suplementar, bem como a escolha empoderada dos consumidores

Eixo 3 - Integração da Saúde Suplementar com o SUS

- 3.1 - Análise regionalizada da prestação dos serviços

Eixo 4 - Aprimoramento das Interfaces Regulatórias

- 4.1 - Aprimoramento das Interfaces Regulatórias
- 4.2 - Fortalecimento da articulação com os órgãos do Sistema Nacional de Defesa dos Consumidores, Ministério Público, Defensoria Pública e com o Poder Judiciário
- 4.3 - Aprimoramento da qualidade regulatória

A partir dos macroprojetos acima citados, foram estabelecidas 16 ações a serem cumpridas. Visando uma maior visibilidade às ações, a ANS revisitou em 2017 as prioridades estipuladas para o período 2016 a 2018. Foi elaborado um detalhamento em fichas técnicas e dos temas que estavam no foco da Agência Regulatória, estipulando um calendário de implementação de ações e definindo os resultados esperados. Após a conclusão da última etapa da revisão, com a adição das ações da DIDES, o número de entregas totalizou 117.

O detalhamento permitiu que, para cada ação prioritária, fosse estabelecido um cronograma de entregas intermediárias, garantindo assim, o monitoramento da atuação regulatória. As entregas intermediárias foram monitoradas trimestralmente e divulgadas no site da ANS para acompanhamento dos diversos atores da Saúde Suplementar.

O último monitoramento foi realizado no dia 31 de dezembro de 2018. Devido ao fim da vigência da Agenda Regulatória 2016 – 2018, o monitoramento final das entregas intermediárias baseou-se em dois status: “concluído” e “não concluído”¹.

A ANS encerrou o exercício de 2018 na etapa final de elaboração de sua Agenda Regulatória para o triênio 2019 -2021. A nova agenda estará diretamente correlacionada aos objetivos estratégicos do novo mapa construído, sendo que os eixos serão os mesmos do novo Mapa Estratégico. No lugar de macroprojetos, ações e entregas, a nova Agenda será composta por temas regulatórios e fases, o que facilitará seu monitoramento de cumprimento.

O processo de construção da Agenda Regulatória 2019 – 2021 foi iniciado com o envio de contribuições pelas instituições que integram a Câmara de Saúde Suplementar. As contribuições foram analisadas integralmente e tiveram a sua incorporação avaliada. Após a inclusão de temas prioritários pela Diretoria Colegiada, chegou-se a uma lista final de 14 temas regulatórios devidamente caracterizados. Tais temas e suas caracterizações estão submetidos à consulta pública de março a abril de 2019. A previsão é que a Agenda Regulatória 2019 – 2021 seja publicada no segundo trimestre de 2019.

4.1.3 Programa de Qualificação Institucional

O Programa de Qualificação Institucional foi instituído, em 2006, pela RN nº 139, 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.

Desde 2017, o Programa vem passando por reformulações com o objetivo de:

- aprimorar o seu quadro de indicadores, utilizando medidas mais robustas para monitorar os processos de trabalho mais relevantes da ANS; e
- tornar-se uma ferramenta não só de monitoramento e avaliação, mas de transformação e melhoria dos processos de trabalho.

O conjunto de ações de reformulação pode ser resumido em 6 etapas:

1. Ao longo de 2017, com a efetiva participação de representantes de todas as Diretorias e unidades vinculadas da Agência, foi construída a grade de indicadores para 2018 a partir de levantamento de todos os assuntos tratados na ANS.
2. A partir de 2018, o Contrato de Gestão da ANS passou a utilizar indicadores do Programa de Qualificação Institucional, evitando a duplicação de esforços na Agência.
3. No segundo semestre de 2018, foi elaborada proposta de nova Resolução Administrativa para disciplinar a nova estrutura do Programa, que se encontra em fase de avaliação jurídica para posterior aprovação da Diretoria Colegiada.
4. Em 2018, foi realizada capacitação e definido um método para transformação e melhoria de processos. O objetivo é aplicar em todos os processos de trabalho cujos indicadores no Programa não tenham atingido a meta estipulada. A metodologia já começou a ser utilizada em 2019.
5. Em 2019, os indicadores para 2020 serão construídos a partir do novo Mapa Estratégico da Agência.
6. A partir de 2020, o Programa passa a funcionar em ciclos, com duração de 3 anos. O objetivo é garantir estabilidade no monitoramento dos processos de trabalho e a pertinência dos indicadores, contemplando as dimensões de eficácia, eficiência e efetividade.

Portanto, o Programa de Qualificação Institucional está sendo aperfeiçoado a fim de torná-lo uma ferramenta mais efetiva e que contemple todo o ciclo PDCA (Plan-Do-Act-Check), viabilizando a melhoria contínua dos processos de trabalho da Agência. A construção dos 22 indicadores que representam todas as diretorias da Agência ocorreu ao longo do ano de 2017 e se dividiu em 4 etapas:

1. seleção das atividades/temas executadas na ANS que são mais relevantes e representativas da Missão/Negócio da ANS;
2. reavaliação das atividades/temas selecionadas na 1º Fase para definição se são mensuráveis e possuem fonte confiáveis;
3. construção de indicadores que representem as atividades/temas definidas na 2ª Fase, buscando seus fundamentos (bancos de dados, possibilidades de medição, etc); e
4. construção de fichas técnicas, com as informações: descrição, objetivo, interpretação, cálculo do indicador e seu detalhamento, unidade de medida, periodicidade de coleta, unidade e servidor responsável pela coleta dos dados, fonte de dados, instruções para coleta, critério de pontuação, simulação com dados históricos e meta.

Cada indicador possui um critério de pontuação, que transforma seu resultado em um índice entre 0 (zero) e 1 (um). O Índice de Desempenho Institucional (IDI) é a média aritmética simples das notas dos 22 indicadores. Os resultados são monitorados ao longo do ano. A análise do resultado e do desempenho alcançado deverá ser efetuada com base:

- na comparação entre as metas fixadas e os resultados obtidos, gerando a pontuação de cada indicador;
- na evolução de desempenho dos processos de trabalho, com vistas à identificação de oportunidades de transformação;
- na análise de desempenho feita pela própria unidade responsável pelo indicador;
- na pontuação do IDI.

1. A íntegra da lista de ações e das informações acerca da Agenda Regulatória podem ser acessadas em <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/agenda-regulatoria>

Quando um indicador não atingir a meta previamente definida no período avaliativo, será realizada uma análise para identificação e implementação de melhorias e transformação nos processos de trabalho relacionados. Entende-se por transformação do processo de trabalho as alterações necessárias a fim de encontrar a melhor maneira do processo realizar seu trabalho podendo ocorrer em uma amplitude de escopo que vai desde a implementação de melhorias incrementais até uma mudança de paradigma. Essa nova etapa do Programa iniciou-se em 2019.

A tabela a seguir apresenta resumidamente o resultado dos indicadores e o Índice de Desempenho Institucional da ANS para 2018:

TABELA 4.3 - RESULTADOS DOS INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL 2018

Indicador	Meta	Resultado	Pontuação
1. Absenteísmo-Doença	≤ 3%	2,60%	1,00
2. Proporção de Implementações nos Projetos de Desenvolvimento de Tecnologia da Informação no Prazo	90%	98,36%	1,00
3. Disponibilidade dos Sistemas Críticos	≥ 98%	99,26%	1,00
4. Economicidade com o Processo Eletrônico	Redução de, pelo menos 5%	Redução de 19,94%	1,00
5. Variação no Gasto com Energia Elétrica	Redução de, pelo menos 5%	Redução de 0,10%	0,02
6. Índice de Gestão de Processos	≥ 65%	67,95%	1,00
7. Proporção de Cancelamento de Bilhetes Aéreos	≤ 10%	9,00%	1,00
8. Tempo Médio de Contratação	≤ 180 dias	252 dias	0,60
9. Índice de Abrangência do Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras	≥ 37,5%	63,67%	1,00
10. Produtividade do Processo de Acompanhamento Econômico-Financeiro	≥ 12	12,6	1,00
11. Tempo Médio de Cancelamento a Pedido	≤ 90 dias	70,4 dias	1,00
12. Tempo Médio de Análise da NIP Assistencial	≤ 60 dias	10,9 dias	1,00
13. Tempo Médio de Análise da NIP Não Assistencial	≤ 60 dias	8,3 dias	1,00
14. Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador	≤ 720 dias	192,7 dias	1,00
15. Índice de Satisfação com os Eventos realizados pela ANS	≥ 8,5	8,44	0,99
16. Índice de Gestão de Riscos	100%	150%	1,00
17. Índice de Previsibilidade Regulatória	≥ 70%	71,43%	1,00
18. Índice de Engajamento da página da ANS no Facebook	≥ 5%	5,46%	1,00
19. Tempo médio de análise de anormalidades adm graves de natureza assistencial	≤ 90 dias	29,1 dias	1,00
20. Resolutividade de Processos de Alteração de Rede Assistencial	≥ 70%	100,00%	1,00
21. Produtividade Mensal no Ressarcimento ao SUS	≥ 60 atendimentos/dia	60 atendimentos/dia	1,00
22. Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13003-14	≥ 75%	89,41%	1,00
IDI 2018			0,937

4.2. RESULTADOS E ENTREGAS DAS AÇÕES PLANEJADAS SETORIALMENTE²

4.2.1. Regulação Assistencial e estrutura de produtos

Regulação Assistencial

A regulação assistencial e de estrutura de produtos passou por diversos ciclos, sendo que a tônica nos últimos anos, conforme se observou na Agenda Regulatória 2016-2018, foi aprimorar os mecanismos regulatórios, ora elaborando normas e definindo regras de operação dos produtos; ora promovendo amplas discussões com o setor para estímulo do desenvolvimento de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e sustentabilidade do setor.

O planejamento estratégico da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO, traçou as seguintes iniciativas para 2018:

- Nova metodologia sobre o processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde;
- Planos de Recuperação Assistencial e Regimes de Direção Técnica;
- Cadastro de profissionais para atuar junto às operadoras como Diretores Técnicos;
- Publicação da Normatização da visita técnica às operadoras;
- Resultados obtidos com as Políticas de PROMOPREV;
- Publicação do Vigitel Saúde Suplementar 2018 (ano base 2017);
- Publicação do Mapa Assistencial 2018 (ano base 2017);
- Ampliação das regras de portabilidade de carências;
- Nova metodologia de cálculo para o reajuste de planos individuais;
- Novo Guia de Planos ajuda na escolha do plano de saúde;
- Aprimoramento do processo para alteração de redes assistenciais;
- Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento.

Nova metodologia sobre o processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

O processo de atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que define a cobertura mínima obrigatória dos planos de saúde, foi aprimorado. A partir de dezembro de 2018, esse processo realizado periodicamente pela ANS, passou a seguir etapas e fluxos previamente definidos, dando mais visibilidade à metodologia aplicada e ao processo de tomada de decisão³.

Uma das principais novidades trazidas pela medida é a **ampliação da participação social no pleito por alterações no Rol**, sejam estas incorporações ou desincorporações de tecnologia em saúde; inclusão, exclusão ou alteração de Diretriz de Utilização – DUT e alteração de termo descritivo de procedimento ou evento em saúde já listado no Rol. Isso será feito através de um formulário específico, o FormRol, que será disponibilizado no portal da ANS, para toda a sociedade, sempre no início dos ciclos de atualização do Rol. Até então, as demandas de alteração do Rol eram encaminhadas apenas pelos membros do Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde - Cosaúde, constituído por entidades representantes dos atores que compõem o setor. Agora, toda a sociedade poderá participar em dois momentos: na fase inicial, mediante submissão de proposta de atualização do Rol, e, posteriormente, na habitual Consulta Pública que precede a publicação da nova lista de coberturas obrigatórias. Os critérios de elegibilidade e parâmetros técnicos para o recebimento e análise das referidas demandas também estão estabelecidos em normativo.

A análise das propostas de incorporações ou desincorporações de tecnologia em saúde será respaldada por estudos realizados por técnicos da ANS ou por entidades públicas ou privadas, valendo-se de acordos de cooperação técnica ou por meio de outros instrumentos congêneres. Com isso, a Agência busca aprimorar as análises técnicas que subsidiam a decisão pela incorporação de novas tecnologias.

A vinculação ao pronunciamento da Diretoria Colegiada sobre todo o processo de atualização do Rol também se destaca no normativo. Cada etapa será submetida ao crivo da instância final de deliberação desta Agência.

Considerando que o novo processo de atualização será conduzido por uma lógica mais eficiente, espera-se alcançar como valores/benefícios para a sociedade:

1. a incorporação de tecnologias eficazes, efetivas e seguras no Rol, bem como, a exclusão de procedimentos obsoletos, pautadas pelas melhores evidências de pesquisa disponíveis;
2. previsibilidade para os beneficiários, prestadores de serviços em saúde e operadoras;
3. transparência dos atos institucionais;

2. Os resultados da Gestão na ANS estão explicitados e detalhados no capítulo que trata especificamente sobre Alocação de Recursos e Áreas Especiais da gestão (Capítulo 5)

3. A Resolução Normativa nº 439 de 03 de dezembro de 2018, que estabelece esse processo, foi publicada em dezembro de 2018 no Diário Oficial. (Infográfico disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4760-ans-amplia-participacao-social-no-processo-de-atualizacao-da-cobertura-dos-planos-de-saude?highlight=WyJub3RcdTAwZWJjaWZliwibm90XHUwMGVky2hl10=>)

4. segurança jurídica dos atos administrativos; e
5. racionalidade para o processo de atualização do Rol, visando a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar⁴.

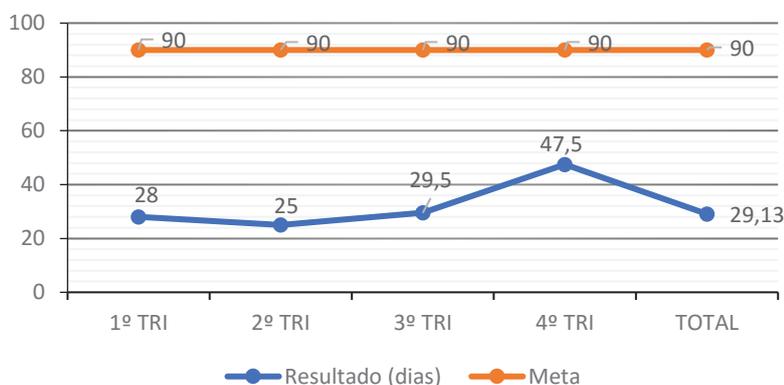
Planos de Recuperação Assistencial e Regimes de Direção Técnica

As operadoras que apresentam anormalidades administrativas graves de natureza assistencial, que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde dos beneficiários são convidadas a elaborar um Plano de Recuperação Assistencial (PRASS), com prazos, métricas e objetivos previamente definidos, que sejam passíveis de acompanhamento, executados e gerenciados pelo próprio regulado, no prazo máximo de 12 meses. Caso já tenham providenciados os ajustes, 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.

Ademais, 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 abaixo, ao longo de 2018 foram realizadas 24 novas análises, com prazo médio de **29,1 dias** entre a abertura do processo e a conclusão da Nota Técnica.

GRÁFICO: 4.1 - TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE DE ANORMALIDADES ADMINISTRATIVAS GRAVES DE NATUREZA ASSISTENCIAL - 2018



Fonte: Banco de Dados Interno da Gerência de Direção Técnica/DIPRO - Janeiro/2019

Para as operadoras que não conseguem reverter o quadro de anormalidades administrativas graves há a indicação de instauração de Regime Especial de Direção Técnica, no 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 2018, foram gerados os seguintes resultados para a sociedade:

TABELA 4.4 - MEDIDAS ADMINISTRATIVAS ADOTADAS EM 2018

Medida	Quantidade de Operadoras	Total de Beneficiários Tutelados	Média de Beneficiários Tutelados por Operadora
Resposta Comprobatória	15	448.613	29.907
PRASS	30	1.432.981	47.766
Direção Técnica	7	931.208	133.029
TOTAL	52	2.812.802	54.092

Fonte: Banco de Dados Interno da Gerência de Direção Técnica/DIPRO - Janeiro/2019.

As medidas adotadas garantem aos consumidores que:

- As operadoras com graves anormalidades administrativas consigam alcançar novamente uma operação regular, evitando a desassistência aos consumidores;
- As operadoras que não consigam a reversão do quadro grave de forma autônoma, mas que ainda apresentam possibilidades

4. Mais detalhes podem ser consultados em <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/sobre-a-ans/4760-ans-amplia-participacao-social-no-processo-de-atualizacao-da-cobertura-dos-planos-de-saude?highlight=WyJub3RcdTAwZWRjaWFzIiwibm90XHUwMGVky2h1IQ=>

- de operação, tenham a designação de um agente especializado pela ANS, garantindo maior proteção aos consumidores;
- Melhorias sejam implementadas e ofertadas aos consumidores, como novos credenciamentos, implementação de rede própria, criação de Ouvidorias, Call Centers, ajustes contratuais, adequação de fluxos de autorização, etc; e
 - Operadoras com inviabilidade de prosseguimento tenham a sua saída do mercado de saúde suplementar acompanhada pela ANS, garantindo a transferência da carteira para nova operadora e a continuidade da assistência aos consumidores.

Cadastro de profissionais para atuar junto às operadoras como Diretores Técnicos

No ano de 2018, foi dado prosseguimento com o aprimoramento do Regime Especial de Direção Técnica. Para alcance deste objetivo atuou-se na definição de critérios para indicação de Diretor Técnico. De forma resumida, os critérios aplicados em ordem decrescente de prioridade são: proximidade do agente em relação à sede da operadora; maior nota de avaliação em Regime Especial anterior; maior quantidade de regimes especiais conduzidos e maior nota na entrevista.

Os Diretores Técnicos são agentes fundamentais ao Processo de Direção Técnica. Eles precisam possuir experiência e proatividade para lidar com o dia-a-dia de operadoras que apresentam anormalidades administrativas graves de natureza assistencial. Cabe a eles municiar à ANS com informações precisas e atualizadas para tomada de decisão ao alcance do melhor desfecho para a sociedade, seja o levantamento do Regime Especial, sua renovação ou a saída ordenada da operadora do mercado de saúde suplementar. No ano de 2018, foram acompanhadas sete Regimes de Direção Técnica, que impactaram diretamente a 931.208 beneficiários.

Ainda no sentido de aprimoramento da Direção Técnica, foi divulgado no portal da ANS, em outubro, a abertura do período para recebimento de currículos para atualização do Banco de Diretores Técnicos. A atualização se faz necessária, pois atualmente, quatro das sete Direções Técnicas são conduzidas por agentes de outros estados da federação, por ausência de candidatos habilitados, que precisam se deslocar, com ônus para a União, para a sede da operadora.

Em 2018, foram realizados 3 (três) encontros de capacitação de Diretores Técnicos, nos quais foram debatidos e pormenorizados, por servidores da ANS, temas relevantes para a condução do Regime Especial. Como representantes da ANS perante as operadoras, os Diretores Técnicos necessitam estar permanentemente atualizados.

Como benefício gerado para a sociedade, as medidas adotadas objetivaram garantir transparência ao processo de cadastro e seleção dos agentes designados pela ANS para atuar como Diretores Técnicos nas Operadoras, bem como, na capacitação continuada destes agentes para melhor atender ao interesse público.

Publicação da Normatização da visita técnica às operadoras

A normatização da visita técnica às operadoras foi estabelecida com a publicação da Instrução Normativa – IN nº 55/DIPRO, em 7 de fevereiro de 2018. 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.

Assim, a Visita Técnica tem como finalidade, ainda, coletar informações relacionadas aos produtos da operadora, examinar seus processos e resultados em cuidado em saúde, bem como verificar a confiabilidade dos dados enviados à ANS no âmbito da DIPRO, em especial, os relacionados aos indicadores assistenciais presentes no mapeamento do risco assistencial.

Esse acompanhamento garante aos consumidores que a atenção à saúde prestada:

- Atenda às exigências regulatórias da ANS;
- Seja organizada de modo a garantir o acesso, a manutenção e qualidade dos serviços prestados;
- Possua resultado em cuidado em saúde confiável e compatível com número de consumidores da carteira da operadora.

Resultados obtidos com as Políticas de PROMOPREV

Os Programas de Promoção e Prevenção (PROMOPREV) são programas que possibilitam aos beneficiários o cuidado em saúde da forma mais adequada possível, prevenindo a exposição aos fatores de risco e favorecendo o diagnóstico precoce no estabelecimento das doenças, a partir de um conjunto de abordagens estruturadas que as operadoras oferecem, uma vez que o objetivo da assistência deve ser o de promover a saúde e não somente tratar as 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.

Os programas ofertados pelas operadoras envolvem as seguintes modalidades:

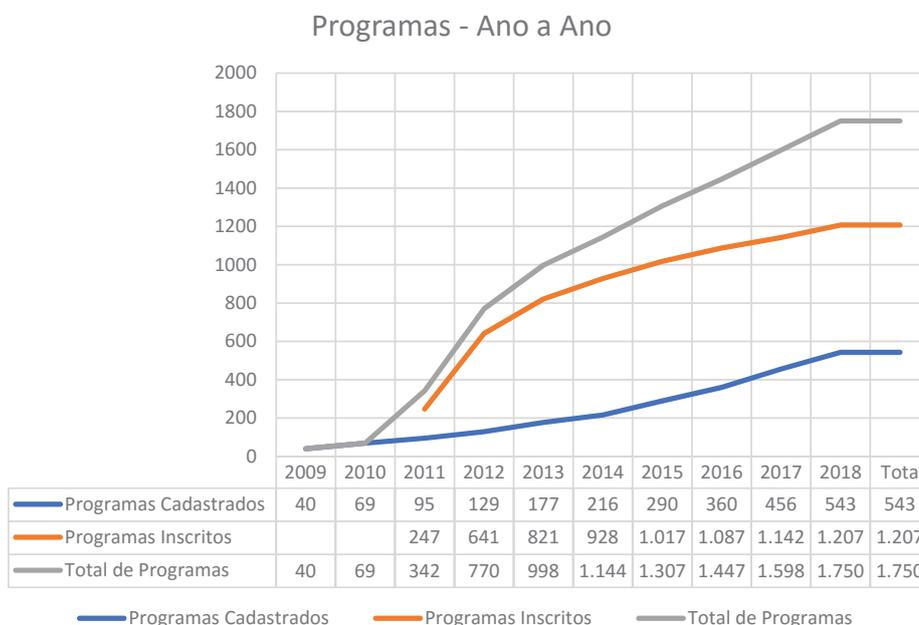
TABELA 4.5 - ÁREAS DE ATENÇÃO DOS PROGRAMAS OFERTADOS PELAS OPERADORAS

1. Saúde da Criança	2. Saúde do Adolescente e Jovem	3. Saúde do Adulto
4. Saúde do Trabalhador	5. Saúde do Idoso	6. Saúde da Mulher
7. Saúde do Homem	8. Saúde Mental	9. Saúde Bucal

As políticas de estímulo e monitoramento dos programas de promoção de saúde no setor vem surtindo efeito, com **cada vez mais programas sendo criados a cada ano, e com a evidência da existência de experiências exitosas vivenciadas por algumas operadoras**, demonstrando que a missão institucional da ANS está sendo cumprida e que os objetivos estratégicos relacionados à **melhoria das condições de saúde da população beneficiária de planos estão sendo alcançados**.

O gráfico abaixo demonstra o **aumento considerável de operadoras que inscreveram e cadastraram Programas de Promoção e Prevenção (PROMOPREV)** no ano de 2018, resultando em aumento do número de beneficiários que participam dos Programas de Promoção e Prevenção:

GRÁFICO 4.2 - EVOLUÇÃO DOS PROGRAMAS DE PROMOPREV



Fonte: Banco de Dados PROMOPREV - Janeiro/19.

Os Programas de Promoção e Prevenção (PROMOPREV) garantem às operadoras e/ou consumidores:

- a possibilidade de uma atenção à saúde que aumente o controle do próprio consumidor sobre os determinantes de saúde e melhore a sua saúde em si;
- viabiliza que o conhecimento epidemiológico seja utilizado para o controle e redução do risco de doenças da população assistida pela operadora;
- que informações de prevenção e educação, baseadas em informação científica e recomendações normativas, cheguem de forma organizada aos consumidores;
- que se promova o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos determinantes e condicionantes da saúde;
- que as operadoras se tornem gestoras do cuidado, mudando o seu papel na saúde suplementar;
- que se promova um modelo participativo de saúde viabilizando a reorganização do modelo de atenção à saúde praticada no setor de Saúde Suplementar⁵.

5. Mais informações podem ser consultadas em: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Manual_Tecnico_de_Promocao_da_saude_no_setor_de_SS.pdf

Publicação do Vigitel Saúde Suplementar 2018 (ano base 2017)

Esta publicação, realizada em parceria com o Ministério da Saúde, é de grande relevância para o setor de saúde suplementar, pois traz a análise da frequência e distribuição dos principais fatores de risco e proteção das doenças crônicas na população de beneficiários de planos privados de saúde. A atualização contínua desses indicadores se torna imprescindível para o monitoramento das metas previstas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas no Brasil, 2011-2022 do Ministério da Saúde; no Plano Regional da Organização Panamericana de Saúde - OPAS e no Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle das DCNT, da Organização Mundial da Saúde - OMS⁶.

Publicação do Mapa Assistencial 2018 (ano base 2017)

As informações contidas na publicação são insumos estratégicos para a qualificação da gestão em saúde. A produção e a organização dos dados são essenciais para a análise da sustentabilidade do setor e contribuem para um maior conhecimento da assistência prestada aos beneficiários e para a melhoria da qualidade de vida da população.

Esta publicação informa os dados sobre procedimentos realizados pelos beneficiários de planos de saúde. Em 2017, o setor contabilizou mais de 1,51 bilhão de consultas médicas, outros atendimentos ambulatoriais, exames, terapias, internações e procedimentos odontológicos. O número representa um aumento de 3,4% em relação à produção assistencial registrada em 2016 (em números absolutos), ano em que o setor totalizou 1,46 bilhão de procedimentos⁷.

Regulação da Estrutura dos Produtos

Ampliação das regras de portabilidade de carências

Com a nova regra, os beneficiários de planos de saúde coletivos empresariais também poderão utilizar a portabilidade de carências caso queiram mudar de plano ou de operadora. A novidade passa a valer em junho de 2019, quando entra em vigor a resolução normativa aprovada em dezembro de 2018 pela ANS. A norma, que terá prazo de 180 dias para ser implementada, define as novas regras para a realização da portabilidade de carências, ampliando o benefício para os clientes de planos empresariais. Além disso, a normativa retira a exigência da chamada “janela” (prazo para exercer a troca) e deixa de exigir compatibilidade de cobertura entre planos para a portabilidade, devendo o consumidor cumprir carência apenas para as coberturas não contratadas no plano de origem⁸.

Entende-se que a concessão do benefício para quem tem planos coletivos empresariais era uma demanda importante na agenda regulatória, uma vez que os planos empresariais representam quase 70% do mercado e dispõem da mesma cobertura assistencial dos demais planos.

A medida da ANS também é relevante para os beneficiários demitidos ou de contratos com menos de 30 vidas, que precisariam cumprir novos períodos de carência ao mudar de plano de saúde. Hoje, quando um empregado deixa a empresa ou se aposenta, há normas que legislam sobre sua permanência no plano mediante a contribuição. O que a portabilidade faz é ampliar o direito desse beneficiário, que pode escolher outro produto tendo respaldada sua cobertura sem prazos extras de carência⁹.

Valores/benefícios gerados para a sociedade (operadoras/beneficiários/prestadores/órgãos de defesa do consumidor/judiciário):

- inclusão do Coletivos Empresariais - Aumento da concorrência – visa incentivar a melhoria na qualidade dos serviços;
- flexibilização da Compatibilidade por tipo de cobertura - Aumento da mobilidade – o beneficiário terá mais opções para portar;
- fim da Janela de Portabilidade – Simplificação para o exercício do direito - diminuição da assimetria de informação;
- possibilidade de portabilidade para os beneficiários que tiverem seu contrato rescindido – empoderamento do consumidor para se manter no sistema de saúde suplementar toda vez que não deu causa à rescisão.

Nova metodologia de cálculo para o reajuste de planos individuais

Em dezembro de 2018, foi aprovada medida regulatória que estabeleceu nova metodologia de cálculo para definir o índice máximo de reajuste dos planos de saúde individuais e familiares regulamentados, passando a vigorar para o reajuste dos contratos com data de aniversário a partir de maio de 2019. O índice máximo de reajuste anual dos planos individuais e familiares é calculado pela ANS e só pode ser aplicado pelas operadoras autorizadas, a partir da data de aniversário de cada contrato.

6. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

7. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/4502-planos-de-saude-realizaram-1-5-bilhao-de-procedimentos-em-2017?highlight=WyJtYXBhliwibWwYXMiLjYtYXh1LjYtYXBwaW5nliwiYXNzaXN0ZW5jaWFzliwibWFwYYSBhc3Npc3RlbnNpYWwixQ>

8. Infográfico disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/4746-ans-amplia-regras-para-portabilidade-de-carencias?highlight=WyJub3RcdTAwZWRjaWFzliwibm90XHUwMGVky2lhlIQ=>

9. Mais detalhes podem ser consultados por meio de acesso ao link <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/4746-ans-amplia-regras-para-portabilidade-de-carencias?highlight=WyJub3RcdTAwZWRjaWFzliwibm90XHUwMGVky2lhlIQ=>

Aprimoramento do processo para alteração de redes assistenciais

O artigo 17 da Lei 9.656/98 previu a possibilidade de alteração na rede assistencial da operadora através de dois mecanismos: o redimensionamento por redução e a substituição de entidade hospitalar. A complexidade nesse processo de trabalho fez com que, durante os últimos anos, os pedidos fossem se acumulando num grande passivo de análise.

Diante da relevância do tema e do passivo de processos referentes às solicitações de alteração de rede hospitalar existente, foi desenvolvido um projeto (Plano para Tratamento do Passivo) que visou a reformulação do processo de trabalho referente à alteração de rede assistencial hospitalar, contemplando mudanças que foram desde a recepção dos pedidos, passando pela análise e posterior atualização da base de dados do Sistema RPS, nos casos de deferimento.

Com a adoção do referido Projeto, uma grande força tarefa que permitiu dar celeridade às análises, pondo fim ao passivo de processos que estavam aguardando análise. Ao todo, de 2016 até 2018, foram analisados quase 5 (cinco) mil processos de alteração de rede hospitalar, que englobam mais de 105 mil prestadores.

TABELA 4.6 - EVOLUÇÃO DO PLANO DE TRATAMENTO DO PASSIVO DE ALTERAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

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

(*) demandas recebidas de operadoras com grande volume e que se constituíram em um bloco específico

Fonte: Controle Interno da Gerência de Acompanhamento Regulatório das Redes Assistenciais (GEARA) - Agosto/2018.

Em paralelo, foi desenvolvido o Sistema de Alteração de Rede Hospitalar, para a informatização das solicitações, que culminou na publicação da Instrução Normativa nº 54/2018/DIPRO, que alterou a Instrução Normativa nº 46/2014/DIPRO, estabelecendo que a recepção dos pedidos de alteração de rede hospitalar passaria a ocorrer somente via sistema eletrônico, a partir de 1º de março/18.

O sistema eletrônico foi desenvolvido para melhorar e agilizar o procedimento de alteração das redes assistenciais hospitalares pelas operadoras de planos de saúde, tendo como objetivo impulsionar as operadoras a organizarem suas redes de prestadores de saúde de forma eficiente, a fim de garantir a cobertura contratada pelo beneficiário e atender aos preceitos da Lei nº 9.656, de 1998.

Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento

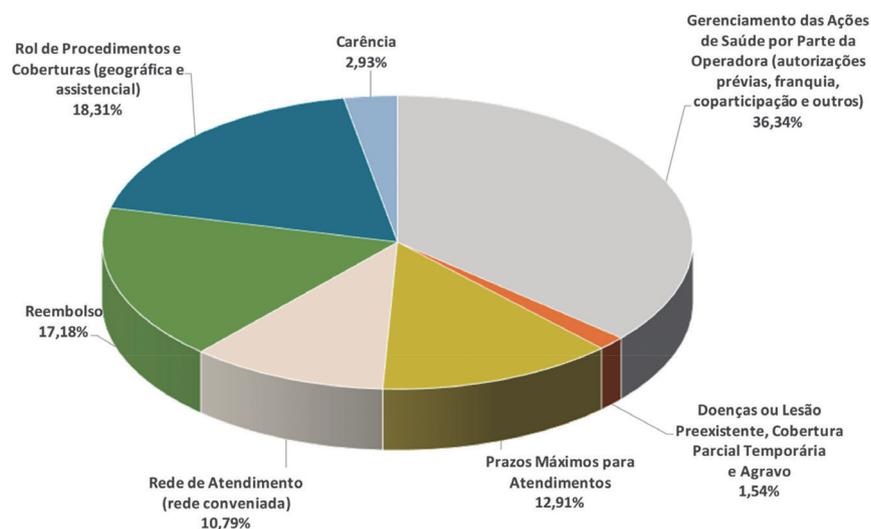
O Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento é o acompanhamento do acesso dos beneficiários às coberturas contratadas, realizado com base nas reclamações recebidas pela ANS e na quantidade de beneficiários de planos de saúde. As reclamações consideradas nesse monitoramento se referem ao descumprimento dos prazos máximos para realização de consultas, exames e cirurgias ou negativa de cobertura assistencial. A partir dessas informações, as operadoras são classificadas em faixas, possibilitando uma análise comparativa entre elas. As operadoras enquadradas nas faixas superiores do monitoramento apresentam um pior resultado no indicador de acesso às coberturas assistenciais. As informações são processadas periodicamente, e os resultados são divulgados trimestralmente, conforme faixas de monitoramento abaixo:

FIGURA 4.2 - FAIXAS DE MONITORAMENTO



O Monitoramento da Garantia de Atendimento avalia as operadoras a partir de uma amostra 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. 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.

GRÁFICO 4.3 - PERFIL DA AMOSTRA DAS RECLAMAÇÕES ASSISTENCIAIS NO PERÍODO ANALISADO¹³



Resumo dos resultados do Programa de Monitoramento - 3º trimestre/2018:

- 17 planos com comercialização suspensa
- 3 operadoras com planos suspensos
- 19 planos reativados
- 7 operadoras com reativação total de planos (16 produtos)
- 1 operadora com reativação parcial de planos (3 produtos)

No último ciclo de Monitoramento da Garantia de Atendimento (trimestre 3/2018), que foi divulgado em novembro de 2018, a ANS determinou a suspensão da venda de 17 planos de saúde de 3 operadoras. A medida entrou em vigor em 7/12/18 e protege cerca de 156,6 mil beneficiários. Esses usuários continuarão a ter assistência regular, mas as operadoras ficam impedidas de vender os planos para outros interessados até que comprovem a melhoria no atendimento.

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 4.7 - MONITORAMENTO DA GARANTIA DE ATENDIMENTO POR CICLO

Ciclo	Período	Total de Reclamações	Operadoras com planos suspensos no período	Planos suspensos no período
4º TRI 2017	01/10/2017 a 31/12/2017	13.898	17	44
1º TRI 2018	01/01/2018 a 31/03/2018	13.999	12	31
2º TRI 2018	01/04/2018 a 30/06/2018	14.803	11	34
3º TRI 2018	01/07/2018 a 30/09/2018	16.442	03	17

Fonte: Quadro consolidado pela Gerência de Acompanhamento das Redes Assistenciais (GEARA), em Novembro/2018.

13. Fonte: Infográfico da GCOMS, disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/4734-ans-suspende-venda-de-17-planos-de-saude?highlight=WyJub3RcdTAwZWRjaWFZliwibm90XHUwMGVky2InIQ==>

Entre os benefícios gerados pelo Monitoramento da Garantia de Atendimento, temos que:

- ele estimula as empresas a qualificarem o atendimento prestado aos consumidores;
- impede a entrada de novos beneficiários em um plano que apresente risco à oferta ou à continuidade do atendimento, além de inadequações na formação de sua rede assistencial;
- torna transparente para os consumidores e futuros consumidores os resultados de todas as operadoras no Programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento;
- viabiliza que somente as operadoras que deixarem de apresentar risco à assistência à saúde sejam liberadas, pelo monitoramento, para oferecer os planos para novas comercializações.

4.2.2. Acompanhamento Econômico-Financeiro

O processo de acompanhamento econômico-financeiro¹⁴ visa assegurar que a oferta de planos privados de assistência à saúde seja feita por operadoras solventes. O ano de 2018 foi marcado pela consolidação da 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. Isso foi possível graças à organização das ações em ciclos de monitoramento, permitindo 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, há o 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 as 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 2018 foram analisadas duzentos e quarenta e cinco operadoras que possuem mais de trinta e nove milhões de beneficiários, correspondendo a 63,7% do mercado de saúde suplementar.

Em situações em que se identificam 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 2018 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 31/12/2018, havia 52 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 detectadas no funcionamento de operadora de planos privados de assistência à saúde, totalizando 3.807.333 beneficiários (dados de novembro/2018). Entre 2017 e 2018 buscou-se, com sucesso, reduzir os 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 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 2018 havia 56 operadoras em direção fiscal, que possuíam 2.876.062 beneficiários (dados de novembro/2018).

Destaque deve ser dado ao aumento do índice de recuperabilidade de operadoras em direção fiscal. Entre 2000 e 2010 apenas 21% das operadoras cujas direções fiscais foram encerradas foram capazes de comprovar sua recuperação econômico-financeira, ao passo que 79% foram retiradas ordenadamente do mercado regulado, seja pelo cancelamento compulsório de registro, seja pela decretação da liquidação extrajudicial. Por outro lado, em 2016 o percentual de operadoras em direção fiscal que se recuperaram foi de 40%, aumentando para 56% em 2017 e alcançando 64% em 2018.

14. Rotina regulamentada pela Resolução Normativa ANS nº 400, de 25 de fevereiro de 2016.

TABELA 4.8 - TIPOS DE DESFECHOS DAS DIREÇÕES FISCAIS POR ANO – 2000 A 2019.

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%	2	40%	133	26%
Cancelamento de Registro	81	33%	13	26%	20	36%	24	41%	23	70%	7	25%	1	10%	6	33%	4	36%	1	20%	179	35%
Liquidação Extrajudicial	114	46%	13	26%	20	36%	21	36%	8	24%	17	61%	5	50%	2	11%	0	0%	2	40%	200	39%
Total	248		50		55		59		33		28		10		18		11		5		512	

Fonte: Banco de dados interno da DIOPE, janeiro de 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\$ 3,5 milhões em adiantamentos de recursos para tal finalidade, enquanto entre 2012 e 2018 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\$ 300 mil; resultando em uma redução estimada, sem correção, da ordem de R\$ 20 milhões nos últimos 7 anos.

TABELA 4.9 - ADIANTAMENTOS EM REAIS POR ANO – 2010 A 2018.

Ano	Adiantamentos		
	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

Fonte: Banco de dados interno da DIOPE, janeiro de 2019.

No que se refere ao processo de liquidação, aprimoraram-se as contribuições aos liquidantes para a elaboração de petições judiciais de falências e de insolvências civis mais fundamentadas e adotou-se uma postura mais proativa perante o Poder Judiciário no intuito de obter com maior celeridade sentenças de falências e de insolvências civis, encerrando-se, assim, os processos liquidatários. Como resultado, entre 2002 e 2011 foram encerradas 78 liquidações extrajudiciais (média anual de cerca de 8 processos liquidatários encerrados) e entre 2012 e 2018 foram encerrados 139 processos liquidatários (média anual de cerca de 20 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 4.9 de adiantamentos) enquanto que entre 2012 e 2018 essa média anual foi de cerca de R\$ 5,3 milhões; resultando em uma redução estimada, sem correção, da ordem de R\$ 35 milhões nos últimos 7 anos.

Foram também reduzidos o tempo médio dos cancelamentos a pedido de registro, que passou de 267 dias em 2012 para 70,4 em 2018, bem como buscou-se agilizar os procedimentos de cancelamentos compulsórios de registros com o objetivo de assegurar oportunidades para que os beneficiários de operadoras em processo de saída ordenada do mercado regulado pudessem ter a assistência à saúde mantida por outras operadoras.

TABELA 4.10 - TEMPO MÉDIO DE CANCELAMENTO A PEDIDO - 2012 A 2018.

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

Fonte: Banco de dados interno da DIOPE, janeiro de 2019.

Aprimoramento da Regulação Econômico-Financeira

Em 2017 foi proposto 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 curso 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 em 2023. Esse objetivo implicou a revisão da norma de provisões técnicas¹⁵, a fim de garantir que todas as obrigações esperadas decorrentes da operação de planos de saúde sejam provisionadas, e aperfeiçoar os registros contábeis e demonstrações econômico-financeiras¹⁶. Além disso, a literatura e as experiências em outros setores mostram que aprimorar os processos de governança e transparência é essencial para assegurar os resultados advindos da instituição de modelo de capital aderente aos riscos.

Tendo sido criados, em 2017, meios para que as operadoras de planos de saúde, em especial as de médio e pequeno porte, consigam adaptar-se a uma regulação mais aderente aos riscos do setor com a regulação das operações de compartilhamento de riscos¹⁷ e a criação do Programa Especial de Escala Adequada (PEA)¹⁸ —que cria incentivos para que operadoras adquiram o controle societário, a carteira de contratos ou as referências operacionais e cadastros de beneficiários de operadoras que pretendam encerrar suas atividades como operadoras de planos de saúde, pôde-se avançar nas outras frentes. Após discussões na Comissão Permanente de Solvência, realização de consulta pública e extensa análise de impacto regulatório, foram feitas modificações na RN 393, de 2015, que estabelece os critérios para constituição de provisões técnicas. A RN 442, de 2018, que modificou a referida RN 393, estabeleceu a obrigatoriedade da Provisão para eventos ocorridos e não avisados que foram realizados na rede pública de saúde (PEONA SUS) e a Provisão para insuficiência de contraprestações (PIC). Essas eram as duas principais provisões que ainda não haviam se tornado obrigatórias. A fim de diminuir o impacto da instituição dessa medida, foi permitido o escalonamento do provisionamento. Dimensionar e constituir corretamente as provisões é passo essencial para a implementação de uma regra de capital baseada nos riscos do setor, já que os modelos atuariais para definição do capital baseado em riscos partem da premissa de que as provisões estão corretamente dimensionadas.

Paralelamente, aperfeiçoou-se o plano de contas padrão da ANS. Destaca-se, entre as modificações instituídas pela RN 435, de 2018, a determinação para que as operadoras de grande porte realizem o teste de adequação de passivos a partir de 2020 e informem seus resultados em notas explicativas. A realização do teste visa averiguar se as provisões constituídas pelas operadoras de planos de saúde são condizentes com as obrigações esperadas e, como as alterações realizadas na RN 393, de 2015, permite instituir o modelo de capital baseado em riscos de forma eficaz, já que aumenta a probabilidade de que o nível de provisionamento do setor esteja adequado.

Ainda em 2018, avançaram os estudos sobre governança, que resultaram em proposta normativa já apreciada pela Diretoria Colegiada da ANS e submetida à consulta pública. A proposta estabelece diretrizes gerais de princípios a serem observados por todas as operadoras, com foco na gestão de riscos e nos controles internos, e estruturas e práticas a serem implementadas por operadoras que pretendam desenvolver modelo interno de capital¹⁹. A expectativa é de que esta proposta seja aprovada pela Diretoria Colegiada no primeiro semestre de 2019.

15. Conforme Resolução Normativa ANS nº 442, de 20 de dezembro de 2018

16. Consignado na Resolução Normativa ANS nº 435, de 23 de novembro de 2018.

17. Conforme Resolução Normativa ANS nº 430, de 07 de dezembro de 2017.

18. Conforme Resolução Normativa ANS nº 431, de 08 de dezembro de 2017.

19. O modelo de capital regulatório vigente é baseado em uma regra de patrimônio mínimo ajustado e uma regra para a margem de solvência, conforme a RN 209 de 2009, mas permite-se a substituição da formulação de cálculo da margem de solvência por modelo próprio baseado nos riscos das operadoras, desde que o modelo atenda aos requisitos estabelecidos na IN 14, de 2007, da DIOPE.

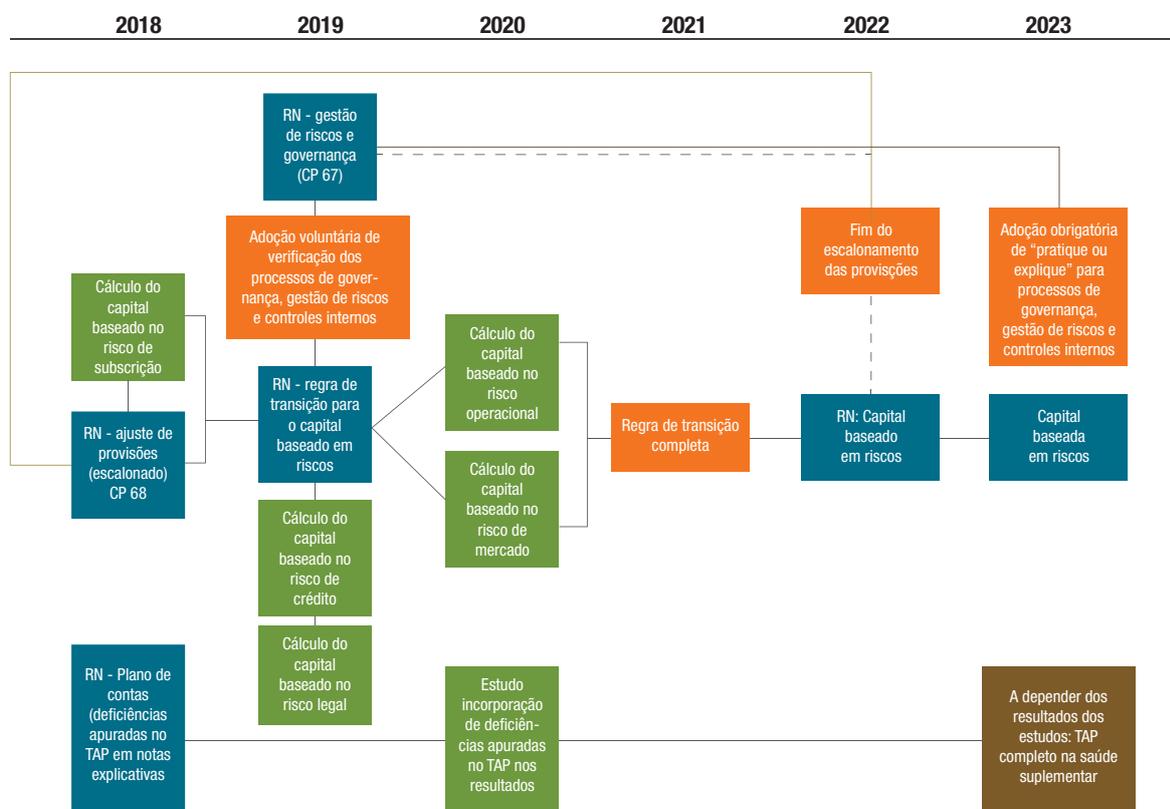
Optou-se por começar a estimação do capital baseado em riscos com o risco de subscrição porque a experiência de outros países indica que este é o maior risco enfrentado pelas operadoras de planos de saúde. Como não havia servidores com experiência nesse tipo de estimação, optou-se pela execução de um projeto em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde. Pesquisadores foram contratados para desenvolver um modelo de capital baseado no risco de subscrição e transferir o conhecimento para servidores da Agência. O modelo foi finalizado em 2017, e o treinamento dos servidores, no início de 2018. Considera-se que há, ainda, quatro riscos que devem ser considerados no estabelecimento do capital regulatório: crédito, mercado, legal e operacional. Em 2018, foi iniciado processo para contratação de equipe de pesquisadores para estimação do risco de crédito, em processo semelhante ao realizado para o capital baseado no risco de subscrição. Espera-se que esse processo seja concluído nos primeiros meses de 2019 e o desenvolvimento do modelo de capital baseado no risco de crédito seja finalizado no final do primeiro semestre de 2019. Os demais riscos, a princípio, serão calculados por servidores da ANS após a estimação do risco de crédito.

A fim de permitir que as operadoras adiram ao novo modelo de capital regulatório antes de 2022, está sendo considerado permitir que as operadoras transitem para o modelo de capital baseado em riscos à medida que os riscos forem sendo calculados, contanto que não diminuam seu capital social para níveis inferiores ao da margem de solvência do momento em que aderirem ao modelo da ANS de capital baseado em riscos. 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. Espera-se submeter essa proposta à análise da Diretoria Colegiada da ANS no primeiro semestre de 2019.

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 nesses três anos. Até o momento, o cronograma proposto foi cumprido. Não havendo intercorrências e problemas imprevisíveis, é muito provável que o objetivo de implementar um modelo de capital baseado em riscos no setor de saúde suplementar, a partir de 2023, seja bem-sucedido.

A Figura 4.3 abaixo demonstra o planejamento normativo da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras para o aprimoramento da Regulação Econômico-Financeira.

FIGURA 4.3 - PLANEJAMENTO NORMATIVO PARA O APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO ECONÔMICO – FINANCEIRA – 2018 A 2023.



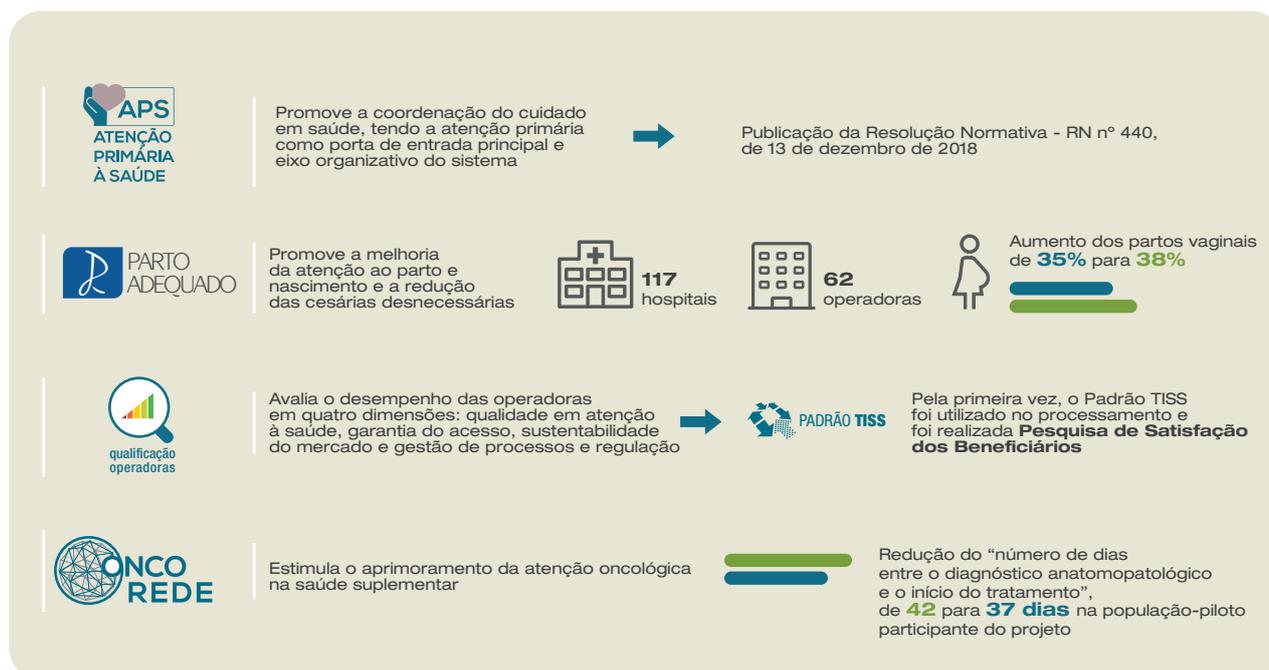
4.2.3. Desenvolvimento Setorial

Para definir as estratégias de desenvolvimento setorial foi elaborado um planejamento estratégico pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial, organizado em Objetivos Estratégicos por Eixos, Objetivo Específico, Indicador e Ações. Prazos e metas também foram estabelecidos, com as gerências ficando responsáveis pelo acompanhamento, mês a mês, dos pontos elencados como prioritários. Ao longo do processo alguns itens tiveram que ser adaptados ou atualizados, sem afetar, no entanto, o fio condutor do processo.

Serão destacados a seguir alguns resultados alcançados e mensurados por meio de indicadores estabelecidos.

Objetivo Estratégico setorial - Avaliar e induzir a melhoria da qualidade da atenção à saúde e contribuir para a sustentabilidade do setor

FIGURA 4.4 - PROGRAMAS DE INDUÇÃO À QUALIDADE



O Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária na Saúde Suplementar (Programa APS) objetiva promover a coordenação do cuidado em saúde, tendo a APS como porta de entrada principal e eixo organizativo da rede assistencial na saúde suplementar.

Com o objetivo de induzir a melhoria da qualidade da atenção à saúde, a ANS instituiu o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (PCBP), regulamentado a partir da publicação da Resolução Normativa - RN nº 440, de 13 de dezembro de 2018. A referida RN estabeleceu, ainda, a primeira Certificação estabelecida pela ANS, em Atenção Primária à Saúde na Saúde Suplementar (APS), tendo a APS como principal porta de entrada e eixo organizativo da rede assistencial na saúde suplementar.

O Projeto Parto Adequado é uma iniciativa conjunta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Hospital Israelita Albert Einstein e do *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde, com vistas à melhoria da atenção ao parto e nascimento e redução da proporção de cesarianas desnecessárias. O Projeto encontra-se em sua Fase 2, com a participação de 117 hospitais e 62 operadoras. Ao fim de 2018, os hospitais que entraram na Fase 2 do Projeto saíram de 35% para 38% de partos vaginais na população-alvo. Entre os hospitais pioneiros, ou seja, aqueles que estão desde a Fase 1, as taxas foram de 39% para 41% de partos vaginais na população-alvo.

O Projeto OncoRede teve como objetivo estimular o aprimoramento atenção oncológica na saúde suplementar. Dentre os indicadores monitorados na Fase 1 do Projeto (realizada de abril de 2017 a abril de 2018), observa-se a redução do "número de dias entre o diagnóstico anatomopatológico e o início do tratamento", de 42 dias para 37 dias na população-piloto, o que pode ser um indicativo da melhor integração dos serviços e da agilização do início do tratamento oncológico.

O Projeto Idoso Bem Cuidado buscou estimular a qualificação e coordenação da atenção à saúde dos idosos, contando com a participação de 6 prestadores de serviços e 35 operadoras em sua Fase 1, realizada de outubro de 2016 a outubro de 2017. A periodicidade e a qualidade dos dados registrados pelas instituições participantes não possibilitaram a inferência estatística relativa ao resultado global do Projeto. Contudo, a análise individualizada sugere que parte das instituições pode ter conquistado

avanços, como a operadora Unimed Belém, que reduziu a “razão de idas a emergência em idosos em 30 dias” em cerca de 50% na população-piloto.

Programa de Qualificação de Prestadores de Serviço de Saúde (QUALISS)

O Programa Qualiss objetiva estimular a qualificação dos prestadores de serviços de saúde e aumentar a disponibilidade de informações sobre qualidade de prestadores de serviço. Desta forma, em 2018, a ANS divulgou em seu Portal Institucional os prestadores de serviço de saúde que possuem atributos de qualidade que estão previstos no Qualiss, de acordo com a RN 405/2016.

Além disso, com vistas a aumentar o potencial de aproveitamento do Programa Qualiss, a ANS está desenvolvendo um Projeto via PROADI-SUS, elaborado pelo Hospital Moinhos de Vento que objetiva construir um consórcio de indicadores de desfecho em saúde para a população brasileira.

Fator de Qualidade

Fator de Qualidade - FQ é o percentual aplicado ao índice de reajuste anual dos prestadores de serviços de saúde estabelecido pela ANS, qual seja, o Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, de acordo com o cumprimento de critérios de qualidade. O FQ incide sobre o IPCA, que é aplicável aos contratos entre os prestadores de serviços e as operadoras de planos de saúde nas seguintes situações:

- Quando há previsão de livre negociação entre as partes, como única forma de reajuste; e
- Quando não há acordo após a negociação, nos primeiros noventa dias do ano.

Em 2018, a ANS atualizou a Resolução Normativa que trata do assunto; desta forma a verificação do cumprimento dos critérios de qualidade poderá ser feita a qualquer tempo no âmbito da relação entre operadora e prestador de serviço de saúde. Por isso não haverá mais necessidade da apuração ou divulgação de listas de prestadores que cumpram os critérios de qualidade pela ANS.

O Fator de Qualidade está escalonado em níveis, que após a alteração da norma, passarão a ser de 115%, 110%, 105%, ou 100% do IPCA a depender do cumprimento dos requisitos de qualidade previstos no anexo da Resolução Normativa nº 364/2014²⁰.

Grupo Técnico de Modelos de Remuneração

O Grupo Técnico destina-se a aprofundar o debate sobre os modelos de remuneração na saúde suplementar. O principal objetivo do GT é discutir modelos de pagamento alternativos e/ou complementares ao *Fee For Service*, que induzam uma maior qualidade na prestação dos serviços de saúde.

O Grupo Técnico aprofundou o debate sobre os modelos de remuneração nas cinco reuniões que foram realizadas em 2018, que permitiram o amadurecimento das diretrizes que embasarão a Fase III do GT a ser implementada em 2019.

A Fase III contemplará a discussão de casos concretos de implantação de modelos inovadores de remuneração.

Programa de Acreditação de Operadoras (PAO)

O Programa de Acreditação de Operadoras é uma certificação do cumprimento de boas práticas em gestão organizacional e gestão em saúde pelas operadoras, com o objetivo de qualificação da prestação dos serviços e redução de custos, visando a uma melhor experiência para o beneficiário.

Durante o ano de 2018 foram acreditadas 15 operadoras, sendo 13 no nível máximo (ouro) e 2 no nível II (prata). Atualmente o programa conta com 491 operadoras Médico Hospitalar acreditadas, abrangendo cerca de 24,6% dos beneficiários.

A partir do diagnóstico realizado sobre a norma vigente, foram identificados os principais problemas e lacunas e a necessidade de reformulação do programa. Como resultado do trabalho realizado, construiu-se uma proposta de alteração do programa, composta por Nota Técnica da Avaliação do Impacto Regulatório *ex-post* e Minuta de alteração da RN 277/2011 e seus anexos.

20. Os critérios para aplicação do Fator de Qualidade podem ser conhecidos em http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/contrato/fator_qualidade/2018/criterios_do_fator_de_qualidade.pdf

Foi apreciada na 491ª Reunião de Diretoria Colegiada, em 27 de agosto de 2018, e submetida à consulta pública durante o período de 06/setembro/2018 a 05/outubro/2018 (CP nº71).

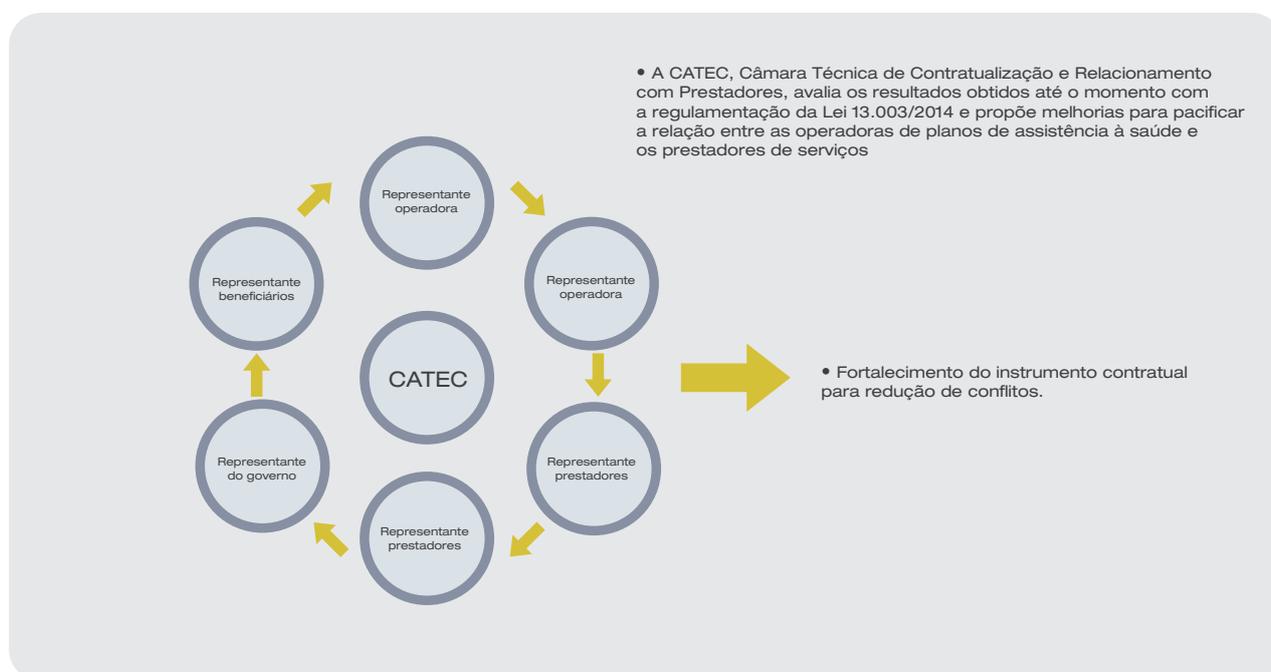
IDSS 2018 – Ano Base 2017

O IDSS 2018 – Ano Base 2017 foi o primeiro processamento utilizando-se o Padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar (Padrão TISS) como sistema de informação para coleta de dados. A utilização do Padrão TISS permitiu a ampliação do escopo dos indicadores, em particular os indicadores relativos à área assistencial, além de conectar o PGO às outras iniciativas de estímulo à qualidade desenvolvidas no âmbito da ANS, melhor adequando o programa a seus objetivos.

Outro ponto de destaque para o IDSS 2018 – Ano Base 2017 foi a inclusão da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde. Trata-se de uma pesquisa voluntária, para a qual a operadora seja elegível à pontuação, devem ser observadas as diretrizes estabelecidas em documento técnico específico. Os resultados indicam que os cerca de 13,8 milhões de beneficiários destas operadoras têm uma boa percepção do serviço prestado (79,54% recomendaria o plano para amigos ou familiares).

Objetivo Estratégico setorial: Adotar ações para aprimorar as relações entre prestadores de serviços em saúde e operadoras, a fim de reduzir conflitos e incrementar eficiência

FIGURA 4.5 - RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE



Racionalizar os processos de representação

Todas as Representações pelo não envio de informações periódicas (referentes ao SIB e TISS) foram centralizadas em um único setor, objetivando maior eficácia e um melhor aproveitamento de recursos.

As representações são feitas anualmente, levando em consideração o tipo de informação devida, examinam-se o envio entre os meses de janeiro e dezembro do ano anterior, sendo aberto um único processo para cada operadora.

Em 2018 deu início aos processos sancionadores pelo não envio das informações do TISS, representando as incluídas no período de 2014 a 2016, zerando o passivo anteriormente existente até o final de 2019.

Avaliar critérios e forma de acompanhamento na substituição de prestadores não hospitalares

Com intuito de discutir e avaliar os efeitos da publicação das RN 363, 364 e 365 de 2014, que tratam respectivamente da Contratualização entre operadoras e prestadores de serviço; reajustes à rede prestadora e substituição de prestadores da rede ambulatorial da operadora foi criada Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC), cujo andamento pode ser acompanhado no sítio institucional. A Câmara é composta por representantes das cinco diretorias da ANS

e da Procuradoria Federal junto à reguladora e por integrantes de cerca de 30 órgãos e entidades do governo, Ministério Público Federal, defesa do consumidor e do setor saúde. Ao final da mesma será avaliada a necessidade de revisão/ajuste das normas.

Objetivo Estratégico Setorial: Ser referência na gestão de dados, bem como na produção e disponibilização da informação na saúde suplementar

Produção, Análise e Interoperabilidade das Informações

Considerando os princípios norteadores da Estratégia de Governança Digital do Governo Federal e para estabelecer uma estrutura de governança de dados e informação no âmbito da ANS, foi criado pela Portaria nº 9529, de 07 de fevereiro de 2018, alterada pela Portaria nº 9573, de 07 de março de 2018, o Subcomitê de Governança Digital, de Tecnologia e Informação – SGODITI. 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.

Contribuição para a implementação do Registro Eletrônico em Saúde (RES)

O RES é um repositório de informações processáveis sobre o cuidado em saúde do indivíduo, armazenadas e transmitidas de forma segura e acessível por múltiplos usuários autorizados, cujo principal objetivo é oferecer apoio a cuidados de saúde de qualidade, eficazes, eficientes, efetivos, seguros e integrados, ao longo de toda a vida do paciente.

A DIDES participa dos grupos de trabalho que desenvolvem o RES representando a ANS, 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.

Conjunto Mínimo de Dados (CMD)

A DIDES faz gestão do Padrão de Trocas de Informações da Saúde Suplementar- Padrão TISS. 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 que compõem documento público que coleta os dados de todos os estabelecimentos de saúde do País em cada contato assistencial, o Conjunto Mínimo de Dados -CMD.

A organização do CMD faz parte do Plano Plurianual 2016-2019, no Eixo Integração com o SUS, cuja meta prevista é de disponibilizar, para os beneficiários que possuem Cartão Nacional de Saúde (CNS), o Registro Individualizado de Saúde do Setor Suplementar a partir de 2019.

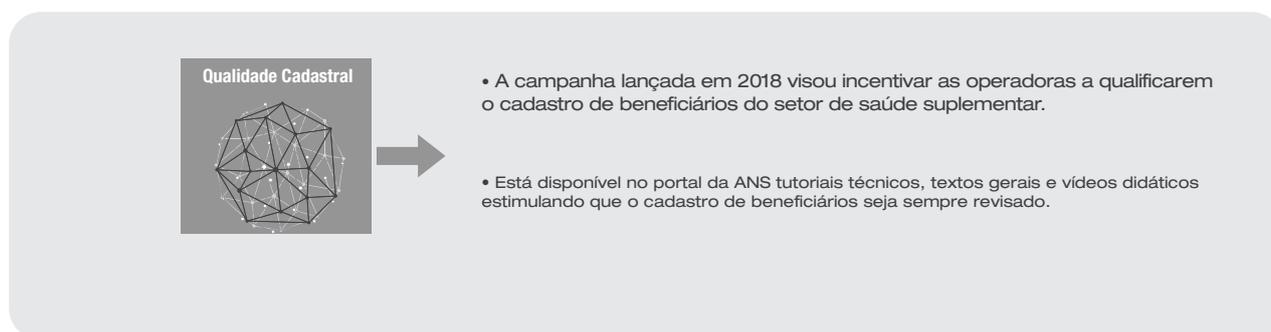
Aprimoramento da Qualidade Cadastral do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)

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

A ANS disponibiliza, na Central de Relatórios, os relatórios detalhados e consolidados de qualidade cadastral. Tais relatórios são disponibilizados para as operadoras de planos de saúde e contêm informações detalhadas sobre falhas em seus cadastros de beneficiários enviados ao Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS).

Em abril de 2018, o Relatório Consolidado teve sua metodologia de cálculo revista em busca de necessidades de aprimoramento. Já o Relatório Detalhado foi ampliado, passando a exibir todos os erros detectados (até março de 2018, apenas um conjunto de erros era apontado, devido a limitações técnicas). Os relatórios têm sido ferramentas importantes para a ANS e para as operadoras de planos de saúde na qualificação das informações setoriais.

4.6 - QUALIDADE CADASTRAL DA INFORMAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS



Aprimoramento do Padrão de Troca de Informações de Saúde Suplementar (TISS) e da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)

4.7 - PADRONIZAÇÃO E INTEROPERABILIDADE DA INFORMAÇÃO



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 Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS tem como finalidade padronizar os termos utilizados nas trocas de informações entre os diferentes atores do setor de saúde suplementar. A TUSS é dinâmica e está em permanente alteração, seja por inclusões ou exclusões de termos, refletindo a realidade do mercado de saúde.

Desse modo, foi definida em 2018 a inclusão de 450.000 itens de OPME e 2.000 itens de medicamentos na TUSS, contemplando a adequação da terminologia para 2019.

Considerando o envio de dados do Padrão TISS à ANS pelas operadoras como um parâmetro importante de monitoramento, não apenas da qualidade de incorporação das informações ao banco de dados da ANS, mas também da utilização do Padrão TISS pelas operadoras foi desenvolvido o indicador "proporção de operadoras com trânsito correto no envio de dados do Padrão TISS à ANS". Os resultados mais atuais com corte em 04/07/2018, mostra que 854 operadoras, 78% das 1093 operadoras ativas, apresentaram um percentual final de incorporação igual ou maior a 60%. O resultado do segundo semestre de 2018 só poderá ser apurado após março de 2019 uma vez que este é o prazo para envio dos dados referentes a novembro e dezembro de 2018 à ANS.

No aprimoramento do Padrão, um dos focos em 2018, foi a definição do padrão de biometria de impressão digital a ser utilizada no processo de identificação dos beneficiários nos prestadores de serviços de assistência à saúde.

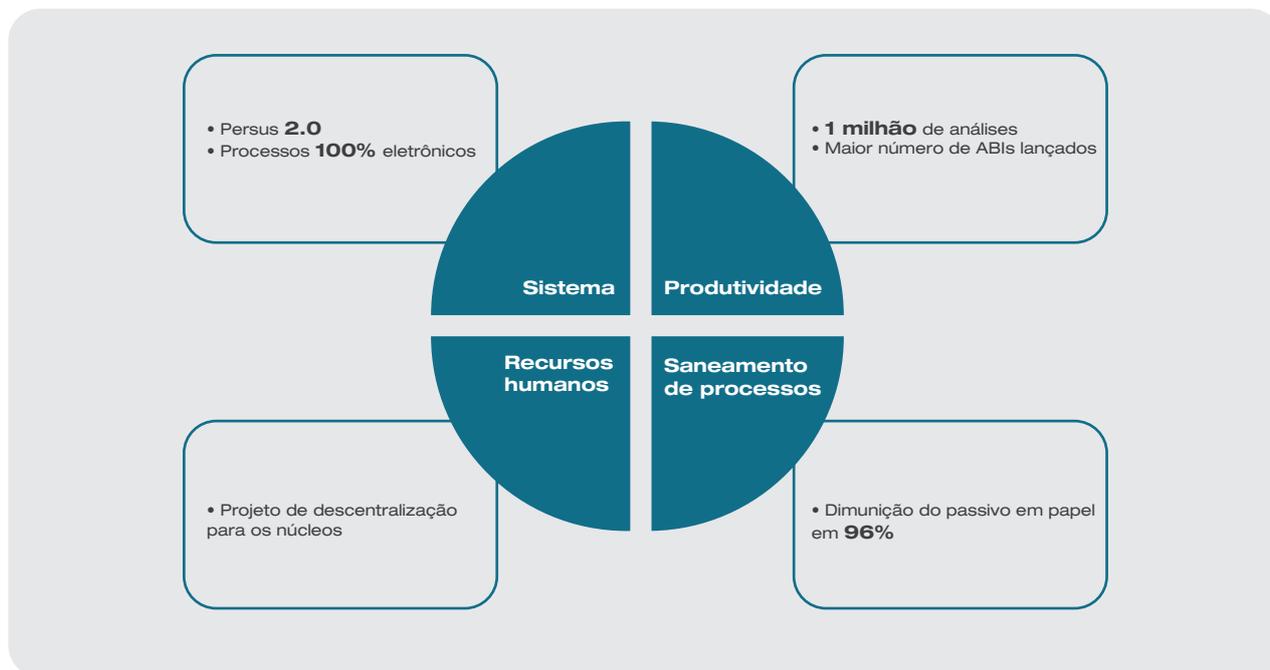
Objetivo Estratégico Setorial: Aprimorar os procedimentos administrativos relativos à atividade de ressarcir ao SUS, utilizando-se de instrumentos e mecanismos eficientes, que mantenham ou incrementem os resultados esperados com a utilização de menos recursos (sejam humanos, tecnológicos ou materiais)

Ressarcimento ao SUS

O ressarcimento ao SUS é um importante instrumento regulatório e compreende as atividades de controle do mercado setorial e de proteção dos consumidores de planos de saúde, impedindo a prática de condutas abusivas das operadoras ao zelar pelo fiel cumprimento dos seus contratos. Ele é devido em razão dos atendimentos realizados na rede pública de saúde pelos beneficiários das operadoras, desde que esses serviços estejam também previstos nos contratos.

Em 07/02/2018, foi proferida pelo Supremo Tribunal Federal, no bojo da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.931 e do Recurso Extraordinário 597.064 – com repercussão geral, a declaração de constitucionalidade do ressarcimento ao SUS, de modo a reafirmar a importância regulatória do instituto para o mercado de saúde suplementar.

FIGURA 4.8 - RESSARCIMENTO AO SUS



Evolução Tecnológica do protocolo eletrônico

A partir de agosto de 2018, a ANS desenvolveu a transição para o Protocolo Eletrônico (PERSUS 2.0), que se apresenta como uma evolução tecnológica em relação ao sistema anteriormente utilizado no âmbito do ressarcimento ao SUS.

Sendo mais estável e com performance mais ágil, a nova ferramenta está integrada com o sistema de gerenciamento de documentos e processos da agência (SEI), permitindo uma maior celeridade na tramitação e processamento das impugnações e recursos oferecidos pelas operadoras.

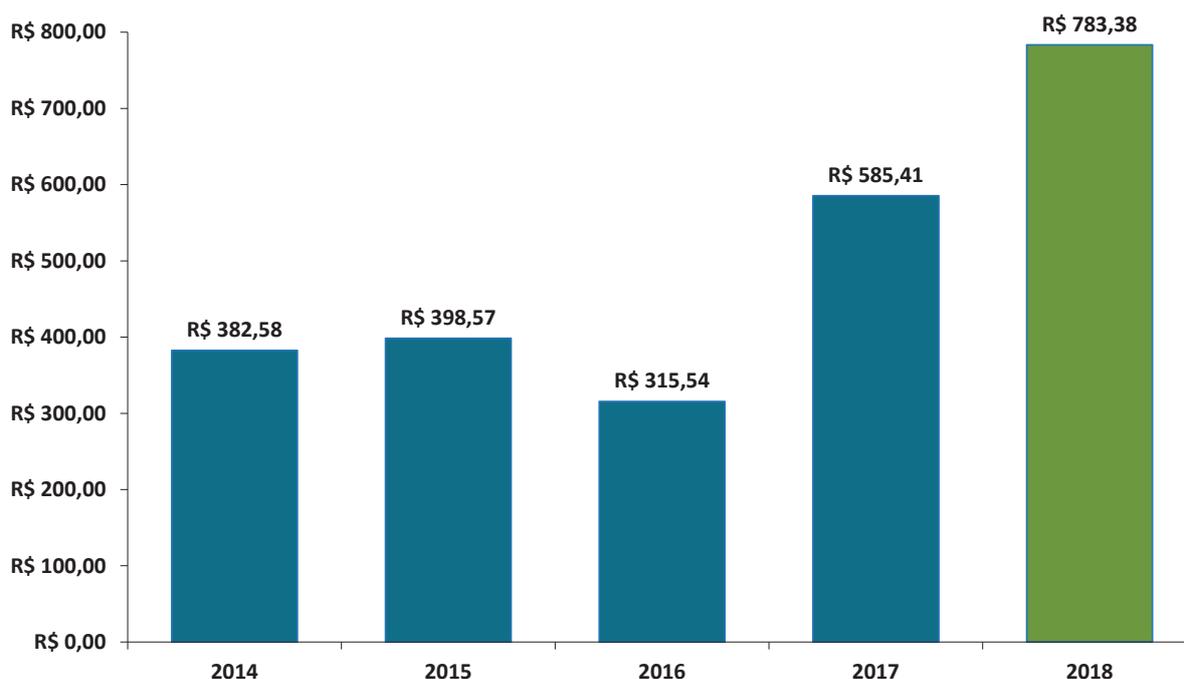
Além disso, a nova interface foi remodelada para permitir a integração dos sistemas das operadoras com os sistemas da ANS, por meio de APIs (Application Programming Interface), tendo sido criada a Área do Desenvolvedor, para acesso pelas operadoras que disponham de infraestrutura em TI apta a absorver a nova tecnologia.

Valores repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS)

Os valores arrecadados pela ANS no âmbito do ressarcimento ao SUS são encaminhados diretamente ao Fundo Nacional de Saúde, nos termos do que preceitua o artigo 32, § 2º, da Lei nº 9.656/98, com redação dada pela Lei nº 12.469/11.

Como resultados das inovações implementadas em 2018, houve um incremento no repasse, representando um aumento de 33,82% em comparação ao exercício anterior, alcançando a marca histórica de R\$ 783.382.059,31 milhões enviados para o Fundo Nacional de Saúde.

GRÁFICO 4.4 - VALOR ANUAL REPASSADO (R\$ MILHÕES) – 2014 A 2018



Fonte: ANS – fevereiro de 2019.

Cresce o número de lançamentos de Aviso de Beneficiário Identificado – ABI

O ano de 2018 foi também marcado pelo lançamento de um expressivo número de Avisos de Beneficiários Identificados, os quais se referem às notificações encaminhadas às operadoras de planos de saúde contendo um conjunto de atendimentos realizados pelos beneficiários da operadora de plano de saúde no Sistema Único de Saúde dentro de um determinado período.

Em cumprimento às determinações do Tribunal de Contas da União (TCU), a agência promoveu o lançamento de 07 ABIs, sendo 03 de APACs retroativas e 04 compreendendo AIHs e APACs mais recentes.

Além disso, no ano de 2018 obteve-se um aumento de 38,91% no valor total dos atendimentos cobrados em relação ao ano anterior, correspondendo a um incremento de 36,85% em relação à quantidade de atendimentos cobrados.

Aumento da adimplência

Com a modificação do critério de cobrança estabelecido pela Resolução Normativa nº 377/2015, a possibilidade de parcelamento e a maior celeridade no encaminhamento para Dívida Ativa e CADIN, houve um crescimento no pagamento dos valores relativos ao ressarcimento ao SUS.

Nota-se, dessa forma, o esforço no sentido de aperfeiçoar e tornar cada vez mais eficiente a cobrança do ressarcimento.

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.

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 planejamento estratégico da Fiscalização é pautado no contínuo incremento da eficiência e da celeridade na resposta estatal, com as ações produzidas para obtenção de resultados cada vez mais satisfatórios. É o que ficará demonstrado adiante por meio de resultados objetivamente mensuráveis.

Outra parte relevante do planejamento estratégico adotado é a forma de se pensar a fiscalização, baseada na indução às boas práticas por parte das operadoras. Entende-se que não é o papel de uma Agência Reguladora fiscalizar para multar. Não é objetivo ser órgão arrecadatório, entretanto, uma vez aplicada uma multa ela deve ser cobrada. Não é por acaso que hoje há dois programas de destaque, ambos sintonizados com a visão moderna de atuação de um órgão regulador.

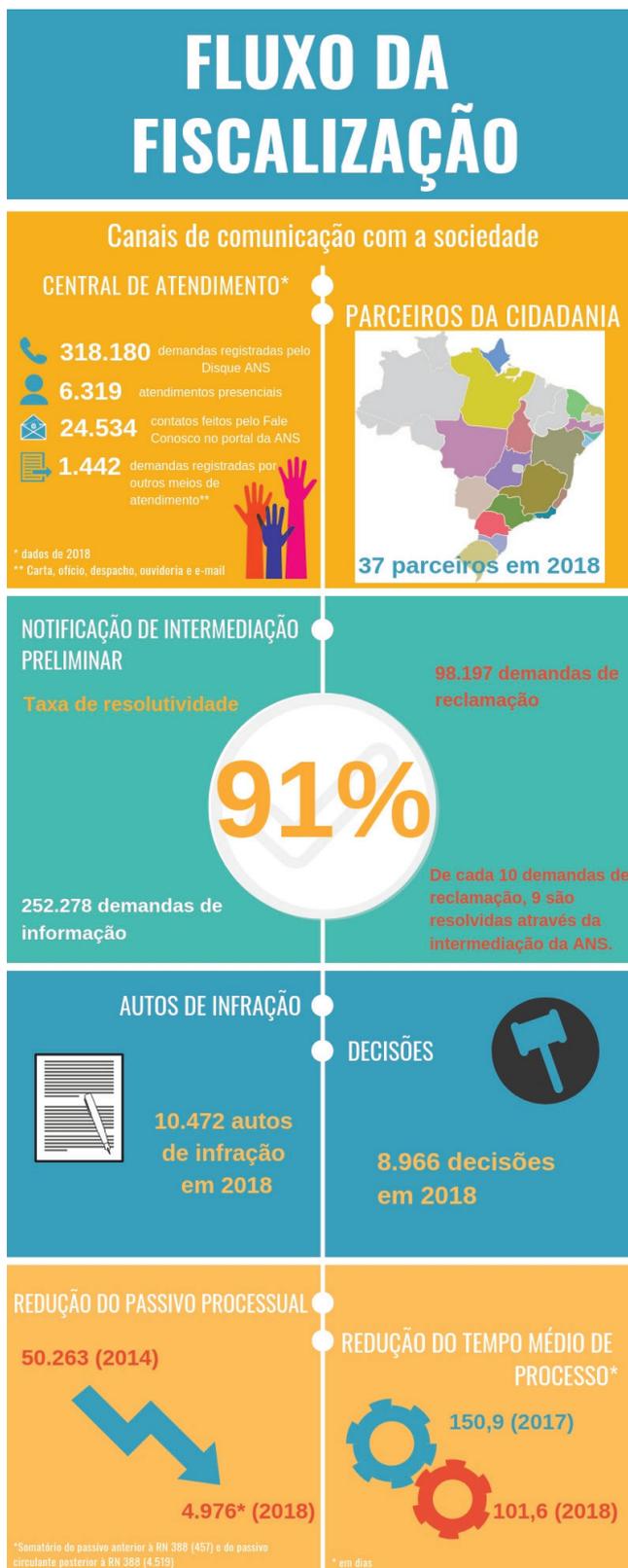
O primeiro programa de destaque é a Notificação de Intermediação Preliminar – NIP, instrumento completamente eletrônico, de natureza pré-processual, para intermediar os conflitos existentes entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, com índice de resolutividade superior a 90% (noventa por cento). Resolvido o conflito, não há que se falar em abertura de processo administrativo sancionador.

O segundo trata-se do Programa de Intervenção Fiscalizatória, expoente hoje da fiscalização proativa. Visando ao direcionamento correto de esforços, tendo em vista a capacidade operacional e de recursos humanos, nesse instrumento são expedidas recomendações às operadoras que apresentem número significativo de reclamações em comparação ao seu universo de beneficiários, a fim de solucionar a raiz dos problemas encontrados.

O objetivo aqui é induzir a mudança de comportamento da operadora, por meio de uma visão macro dos seus processos de trabalho e também ajudar na identificação mais precoce de casos graves. Novamente aqui, cumpridas as recomendações, não há que se falar em abertura de processo administrativo sancionador.

Sobre a forma de pensar a fiscalização, cabe, ainda, destaque à menção honrosa no “Prêmio FGV Direito Rio – Melhores Práticas em Regulação”, que objetivou reconhecer e dar destaque às melhores práticas de regulação adotadas por agências reguladoras no Brasil. A Resolução Normativa nº 388/2015, elaborada pela Diretoria de Fiscalização da ANS, recebeu menção honrosa pelo seu protagonismo para a melhoria da fiscalização do setor de saúde suplementar. O prêmio foi entregue à Diretora de Fiscalização, Dra. Simone Sanches Freire, ao final do I Seminário Nacional do Projeto Regulação em Números, promovido pela Fundação Getúlio Vargas – FGV, em dezembro de 2018.

FIGURA 4.9 - 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 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.

Canais de Comunicação com a sociedade e as partes interessadas

No ano de 2018 foram recebidas 641.763 (seiscentos e quarenta e um mil e setecentos e sessenta e três) ligações para o 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 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 cidades localizadas nas cinco regiões do Brasil.

A articulação da ANS com órgãos/entidades que compõem o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (art.4º, inciso da Lei nº 9.656/1998) é um importante canal junto à sociedade. Essa ação é realizada por meio do Programa Parceiros da Cidadania, que visa a aproximação e, principalmente, a troca de informações a respeito da saúde suplementar²¹. No âmbito desse Programa, no final de 2018, a ANS possuía 37 acordos de cooperação técnica vigentes com os mais variados Tribunais de Justiça, Ministérios Públicos, Defensorias Públicas, Procons, dentre outros. Em 2017, eram 22 acordos vigentes.

Resultados do relacionamento com a sociedade:

TABELA 4.11 - DADOS DO DISQUE ANS, ANOS 2017 E 2018.

Dados do DISQUE ANS	2017	2018	Variação (%)
Total de ligações recebidas Disque ANS	669.730	641.763	-4,2%
Finalizadas na URA	183.844	178.380	-3,0%
Abandonos	5.869	6.116	4,2%
Atendidas	480.017	457.267	-4,7%

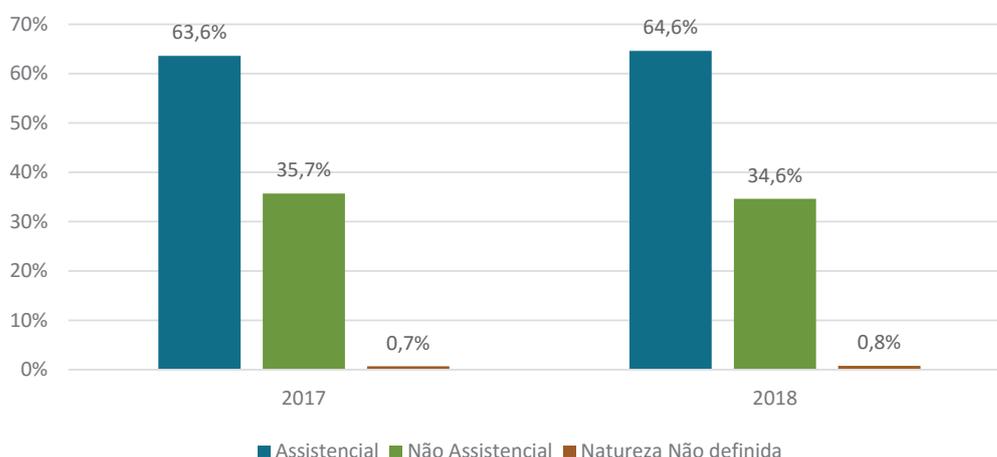
Fonte: Dados do Disque ANS - Data da última extração: jan/2019.

TABELA 4.12 - DEMANDAS DE RECLAMAÇÃO E INFORMAÇÃO CADASTRADAS ORIUNDAS DE USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE, ANOS 2017 E 2018.

Demanda	2017	2018	Variação (%)
Reclamações	90.303	98.197	8,7%
Informações	268.131	252.278	-5,9%

Fonte: Tabnet ANS e SIF Consulta - Data da extração: 15/01/2019.

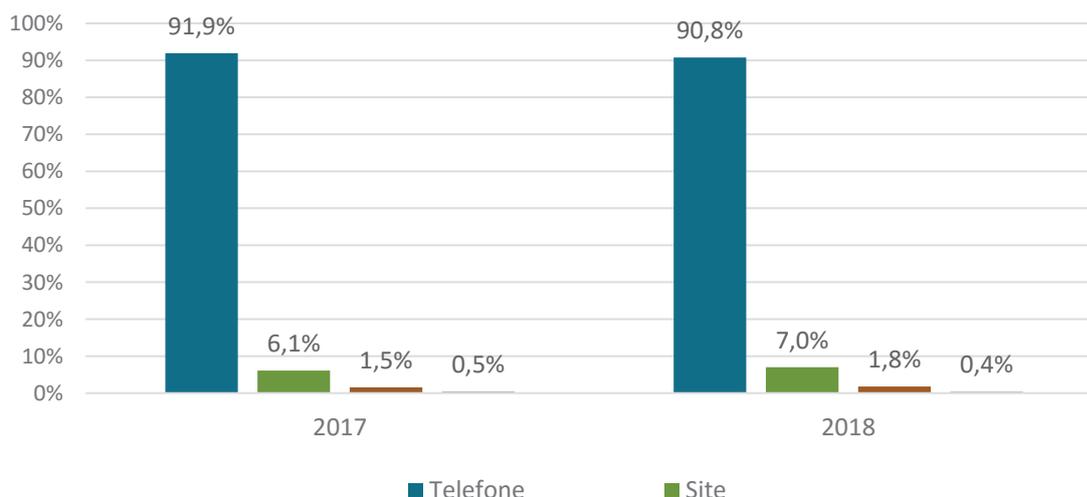
GRÁFICO 4.5 - DISTRIBUIÇÃO DAS RECLAMAÇÕES PELA SUA NATUREZA, ANOS 2017 E 2018.



Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 15/01/2019.

21. As informações completas sobre o Programa Parceiros da Cidadania podem ser acessadas em <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/acordos-de-cooperacao-tecnica/parceiros-da-cidadania>

GRÁFICO 4.6 - DISTRIBUIÇÃO DO MEIO DE ATENDIMENTO DAS RECLAMAÇÕES, ANOS 2017 E 2018.



Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 15/01/2019.

Outros objetivos estratégicos (projetos novos) estudados/desenvolvidos no ano de 2018:

Além do planejamento para fins do cumprimento da sua missão institucional, a implementação de objetivos estratégicos novos foi estudada, assim como desenvolvidas várias ações no ano de 2018, conforme exposto abaixo:

Aprimorar a estruturação e a realização das ações fiscalizatórias realizadas pela ANS, com a implementação de um novo modelo fiscalizatório.

Tal objetivo foi pensado no ano de 2016, com a criação de um grupo de trabalho GT-Debates Fiscalizatórios, de forma a colher subsídios para fins de uma mudança mais profunda na fiscalização. Uma primeira proposta foi elaborada, sendo que a primeira minuta de norma que propunha a revogação da RN 388/2015 chegou a ser apreciada pela Diretoria Colegiada da ANS.

Ocorre que no ano de 2018, quando estava prevista a revogação da RN nº 388/2015, diante dos resultados satisfatórios verificados a partir do monitoramento contínuo das ações fiscalizatórias, decidiu-se que não fosse mais levada a efeito a primeira proposição, optando-se por uma nova minuta que aproveitou as alterações propostas para aprimorar a RN nº 388/2015. A Nota Técnica nº 08/ASSNT/DIRAD-DIFIS/DIFIS/ANS explica detalhadamente o ocorrido e apresenta os subsídios técnicos para tomada de decisão.

Tais aprimoramentos foram objeto de apreciação pela DICOL na 495ª reunião, realizada em 06 de novembro de 2018, sendo aprovados na 499ª reunião, ocorrida já no exercício de 2019 (17/01/2019). A entrada em vigor da norma ocorrerá em 06 de maio de 2019.

Merece destaque, ainda nesse ponto, o desenvolvimento de aprimoramentos no Sistema Integrado de Fiscalização – SIF. Sem prejuízo de modificações pontuais para viabilizar as alterações na RN nº 388/2015, um novo Sistema, denominado SIF 3.0, encontra-se em criação pela área de Tecnologia da Informação – TI da ANS. O atual SIF não permite a adoção de ações de melhorias nos fluxos de trabalho existentes no âmbito da Diretoria de Fiscalização. O aprimoramento tecnológico decorrente surtirá efeitos positivos em todas as etapas e para todos os envolvidos. A título de exemplo, o SIF 3.0 aperfeiçoará o cadastro de demandas recebidas, influenciando o seu tratamento posterior, trazendo, também, uma série de melhorias na interação das operadoras com a ANS, por meio do Portal das Operadoras. A previsão de entrega do primeiro módulo do SIF 3.0 é para maio de 2019.

Construir mecanismos para aprimorar a relação entre a ANS e órgão/entidades que compõem o SNDC, no escopo do Programa Parceiros da Cidadania

Visando o aprimoramento contínuo do Programa, merece destaque para fins do relatório de 2018:

- o crescimento já informado do número de acordos de cooperação técnica vigentes com os Tribunais de Justiça, Ministérios Públicos, Defensorias Públicas, Procons, dentre outros.
- foi desenvolvida junto à área de Tecnologia de Informação da ANS a criação de uma área restrita no site da ANS, com login e senha, para que os Parceiros passem a acessar, de forma ágil, os boletins informativos produzidos pela DIFIS. A versão do sistema para fins de homologação foi entregue em dezembro de 2018. Espera-se que esteja em funcionamento no primeiro semestre de 2019.

- foi realizada pesquisa, em 02 de maio de 2018, junto aos Parceiros da Cidadania, visando conhecer o perfil da judicialização no âmbito da saúde suplementar, principalmente para obter a informação sobre os principais problemas detectados.
- foi promovido, em 18 de outubro de 2018, encontro com os Parceiros na sede da ANS, novamente com o objetivo de colher informações/subsídios para adoção de eventual medida regulatória.

Coleta de subsídios preliminares para o início de uma avaliação de impacto regulatório sobre a assimetria de informação no atendimento prestado ao beneficiário

Além das ações indicadas no tópico anterior (pesquisa sobre judicialização junto aos Parceiros e Evento Parceiros da Cidadania 2018) foi realizada também pesquisa de demandas de informação recebidas nos canais de atendimento da ANS. Todo esse estudo preliminar foi levado à 495ª reunião da DICOL com o intuito de solicitar autorização de instauração de Câmara Técnica para aprofundar as discussões do tema. Devidamente autorizada, foi publicada a Portaria nº 15/2018/DIFIS. A previsão é que a primeira reunião da Câmara Técnica ocorra no primeiro semestre de 2019.

Projeto de descentralização das atividades dos Núcleos:

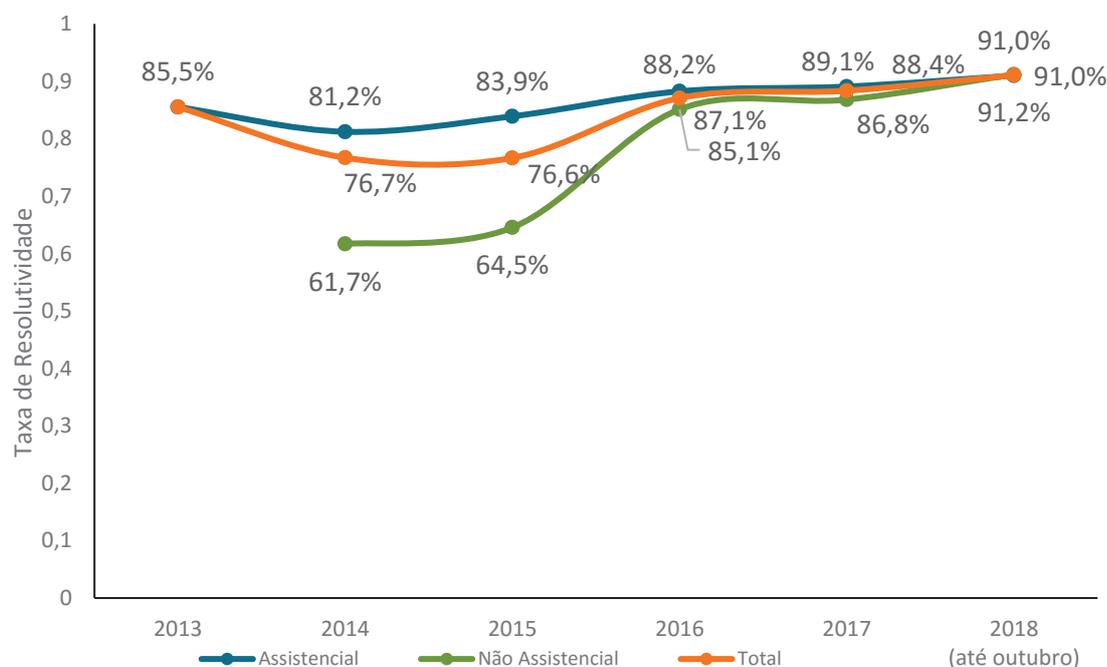
Em razão de todos os esforços realizados em relação aos processos de trabalho, foi possível disponibilizar servidores lotados nos Núcleos da ANS para executar atribuições alheias à fiscalização. Isso se deu, principalmente, pelo empenho em direção à celeridade, eficiência e efetividade, o que gerou diminuição do acúmulo de atividade nos Núcleos, principalmente pela eliminação do vultoso passivo processual antes existente, aumento da taxa de resolatividade no âmbito da NIP, implementação de teletrabalho com exigência de aumento de produtividade.

Assim, a partir da deliberação realizada na 481ª reunião da DICOL, realizada em 27 de fevereiro de 2018, implementou-se projeto piloto com o intuito de utilizar a capacidade operacional dos servidores lotados nos Núcleos para desempenhar funções de competências regimentais dispostas para as demais Diretorias da ANS.

Resultados objetivamente mensuráveis do exercício de 2018:

Em que pese o presente relatório ter foco nos resultados alcançados no ano de 2018, também serão colacionados números e dados referentes a períodos anteriores, a fim de demonstrar os avanços obtidos no decorrer dos anos. Tal questão se mostra fundamental tendo em vista que o planejamento estratégico da Fiscalização está inserido dentro de um contexto mais amplo, a partir de ações produzidas desde 2014 e ainda vigentes.

GRÁFICO 4.7 - RESOLUTIVIDADE DE DEMANDA - 2013 A OUTUBRO DE 2018.



Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 15/01/2019.

Nota: A Resolutividade de 2018 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 1,8% 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 4.13 - TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE FISCALIZATÓRIA DA NIP ASSISTENCIAL E NÃO ASSISTENCIAL NO ANO DE 2018, POR TRIMESTRE.

Natureza da NIP	1º Tri	2º Tri	3º Tri	4º Tri	Média
Assistencial	7,3	9,5	12,5	14,0	10,9
Não Assistencial	8,3	8,0	8,1	9,2	8,3

Fonte: SIF Consulta / Indicador de Qualificação Institucional - Data da última extração: 10/01/2019.

Nota 1: Para o cálculo deste indicador, é considerado apenas o tempo líquido da demanda na posse do analista, conforme ficha técnica do Indicador na Qualificação Institucional.
 Nota 2: Este indicador passou a ser calculado no primeiro trimestre de 2018.

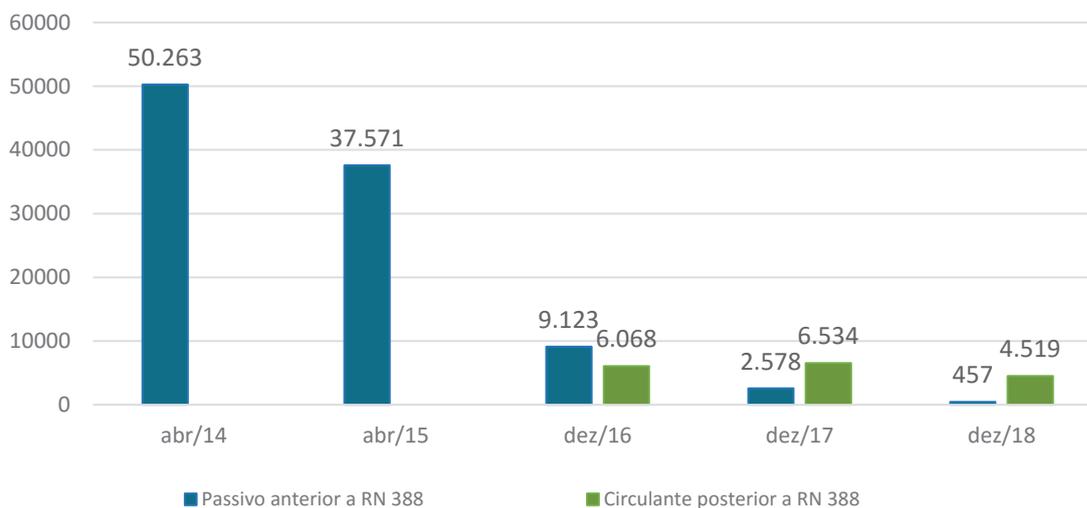
TABELA 4.14 - TEMPO MÉDIO DAS FASES PROCESSUAIS DA 1ª INSTÂNCIA (EM DIAS), ANOS 2017 E 2018.

Fase	Ano		Variação (%)
	2017	2018	
Tempo Médio de Apuração	29,1	17,3	-40,5%
Tempo Médio de Decisão	84,2	57,9	-31,2%
Tempo Médio de Juízo de Reconsideração	37,6	26,4	-29,8%
Tempo Médio Total	150,9	101,6	-32,7%

Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 08/01/2019.

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.

GRÁFICO 4.8 - PASSIVO DE PROCESSOS - 2014 A 2018.



Fonte: SIF Consulta - Data da última extração: jan./19

Nota: Observa-se em 2018 a consolidação da eliminação de expressivo passivo processual. Por fim, considera-se como passivo circulante os processos da norma vigente que estão seguindo seu regular fluxo.

TABELA 4.15 - PROCESSOS INSTAURADOS, ANOS 2017 E 2018.

Ano do Processo	2017	2018	Variação (%)
Quantidade de processos	13.445	10.090	-25,0%

Fonte: SIF Consulta - Data de extração: 15/01/2019.

TABELA 4.16 - AUTOS FINALIZADOS E ANULADOS, ANOS 2017 E 2018.

Ano de Emissão do Auto	2017	2018	Variação (%)
Total de emissões	15.948	10.472	-34,3%
Finalizado	10.617	7.646	-28,0%
Anulado	5.331	2.826	-47,0%

Fonte: SIF Consulta - Data de Extração 15/01/2019.

TABELA 4.17 - DECISÕES ARQUIVADAS, ANULADAS E PENALIZADAS, ANOS 2017 E 2018.

Ano de Decisão	2017	2018	Variação (%)
Total de decisões	16.276	8.966	-44,9%
Penalizando	10.741	5.422	-49,5%
Arquivando ou Anulando	5.535	3.544	-36,0%

Fonte: SIF Consulta - Data de Extração 15/01/2019.

TABELA 4.18 - DOCUMENTOS COM DESCONTO DE 40% E 80%, ANOS 2017 E 2018.

Tipo de Desconto	2017	2018	Variação (%)
Rn 388 - Decisão Homologação Pagamento Antecipado 40%	1.916	1.654	-13,7%
Rn 388 - Decisão Homologação Reparacao Posterior 80%	68	54	-20,6%
Total Geral	1.984	1.708	-13,9%

Fonte: SIF Consulta - Data de Extração: 15/01/2019.

TABELA 4.19 - TERMOS DE COMPROMISSO - TC E TERMOS DE COMPROMISSO DE AJUSTE DE CONDUTA - TCAC CELEBRADOS, ANOS 2017 E 2018.

Fase	Ano	
	2017	2018
TC celebrados	29	9
TCAC celebrados	15	8
TCAC - valores provenientes do pagamento previsto nos §§ 2º a 4º do art. 10 da RN 372/2015	R\$ 1.815.431,28	R\$ 344.541,88

Fonte: Controles internos COAJU - Data da extração: 17/01/2019.

TABELA 4.20 - OPERADORAS MAPEADAS, POR FAIXA DE DESEMPENHO, POR CICLO DE FISCALIZAÇÃO DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA.

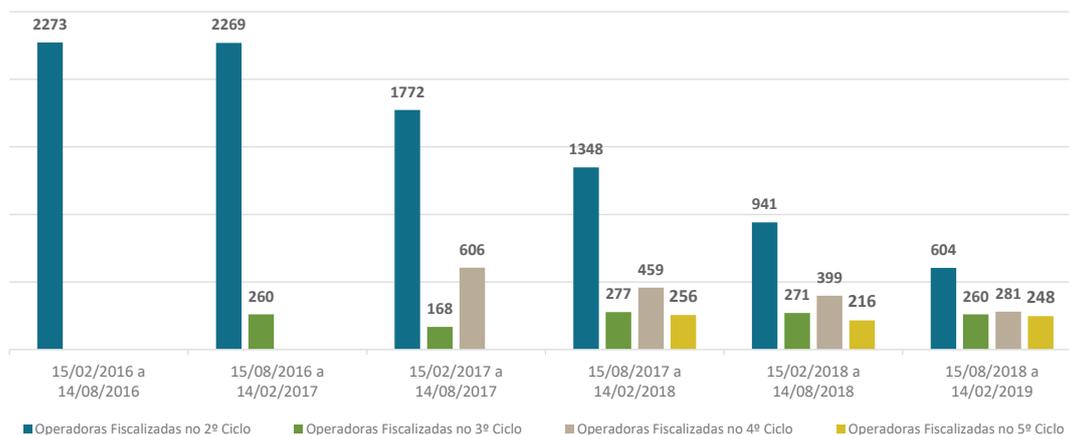
Ciclo	Faixa 4	Faixa 3	Faixa 2	Faixa 1	Faixa 0	Total
2º Ciclo de Fiscalização (15/08/2016 a 14/02/2017)	13	8	8	10	13	52
3º Ciclo de Fiscalização (15/02/2017 a 14/08/2017)	15	9	9	12	15	60
4º Ciclo de Fiscalização (15/08/2017 a 14/02/2018)	15	6	5	8	10	44
5º Ciclo de Fiscalização (15/02/2018 a 14/08/2018)	10	6	6	8	11	41
6º Ciclo de Fiscalização (em curso - 15/08/2018 a 14/02/2019)	10	7	6	9	11	43

Fonte: SIF Consulta - Data da extração: 21/01/2019.

Nota 1: Faixa 4 mais gravosa.

Nota 2: Estão excluídas da tabela as operadoras que sequer alcançaram a pontuação mínima para serem classificadas na faixa 0.

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



Fonte: SIF Consulta- Data da extração: 21/01/2019.

Nota 1: O assunto/subtema Gerenciamento de ações em saúde é, em regra, o ponto focal da Intervenção Fiscalizatória. O gráfico mostra que as recomendações exaradas para aperfeiçoamento de rotinas operacionais e administrativas das operadoras diligenciadas tem gerado no curto e médio prazo impacto positivo na entrada de demandas dessas operadoras nos ciclos posteriores a qual estiveram sujeitas à Intervenção Fiscalizatória. Isso evidencia a ocorrência do objetivo principal do Programa, a mudança de comportamento macro das operadoras.

Nota 2: Operadoras diligenciadas no 6º ciclo de fiscalização não foram objeto de análise posterior, considerando o diminuto lapso temporal para se observar o impacto na entrada de demandas, bem como ter sido finalizado no exercício 2019.

4.3. DESAFIOS REMANESCENTES E PRÓXIMOS PASSOS

A ANS está iniciando um ciclo após a revisão da sua estratégia, conforme relatado no capítulo 2 “Planejamento Estratégico e Governança”, que implicou no redesenho do Mapa Estratégico e na nova proposta de Agenda Regulatória, ambos para o triênio 2019-21.

Sendo assim, os desafios e os próximos passos estão diretamente relacionados aos instrumentos citados. A proposta de Agenda Regulatória está sendo submetida à Consulta Pública ratificando a busca por aprimorar sua capacidade de governança, ampliando ausculta e articulação institucional; apoiando-se no seu capital institucional para ser capaz de responder, tempestivamente e de maneira adequada, às oscilações e tendências do setor.

A figura abaixo representa os temas propostos para a Agenda Regulatória 2019-21 e sua relação com os eixos e objetivos do Mapa Estratégico 2019-21.

1. A Agenda Regulatória 2019-21 encontra-se Consulta Pública de 07/03/19 a 05/04/19 no Portal da ANS <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-e-participacoes-publicas>

O Mapa Estratégico 2019-21 pode ser consultado no Capítulo 2: Planejamento estratégico e governança

TABELA 4.21 - TEMAS REGULATÓRIOS E MAPA ESTRATÉGICO 2019-21

Tema Proposto para Agenda Regulatória	Eixo do Mapa Estratégico 2019-21	Objetivo Estratégico
Indução à melhoria da atenção a saúde dos beneficiários	1. Equilíbrio da Saúde Suplementar (ESS)	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.
Capital regulatório - margem de solvência e regra de transição para exigência de capital		1.2) Assegurar que a oferta de planos privados de assistência à saúde seja feita por operadoras sustentáveis.
Acesso individualizado a planos privados de assistência à saúde		1.3) Garantir o acesso do cidadão aos serviços da saúde suplementar.
Relacionamento entre prestadores e operadoras de planos de saúde		1.4) Promover o equilíbrio no relacionamento entre beneficiários, operadoras e prestadores.
Avaliação da qualidade dos serviços de assistência à saúde		1.5) Zelar pela qualidade dos serviços prestados na saúde suplementar.
Organização e funcionamento dos modelos assistenciais e cobertura de procedimentos		
Transparência das informações do setor à sociedade	2. Aperfeiçoamento do Ambiente Regulatório (AAR)	2.3) Intensificar ações de redução da assimetria de informações.
Assimetria de informação no atendimento prestado ao beneficiário		
Aperfeiçoamento do monitoramento assistencial e garantias de acesso		2.1) Consolidar ações regulatórias de garantia da prestação dos serviços em saúde suplementar, por meio da fiscalização, monitoramentos e regimes especiais.
Modelos eficientes de remuneração e atenção à saúde		2.2) Propor ações que contribuam para a redução dos desperdícios na cadeia de valor das operações em saúde suplementar.
Aperfeiçoamento das Políticas de Preço/Reajuste e Operação de Planos privados de assistência à saúde		2.4) Promover um ambiente regulatório que favoreça a concorrência e o desenvolvimento do setor de saúde suplementar com eficiência e sustentabilidade.
Gestão do estoque regulatório		2.5) Promover a previsibilidade regulatória e a qualificação do processo de elaboração do ato regulatório.
Integração das informações de saúde	3. Articulação Institucional (AI)	3.3) Integrar a informação e as ações entre os setores público e privado.
ANS digital (e-ANS)	4. Fortalecimento da Governança Institucional (FGI)	4.6) Modernizar a infraestrutura e soluções de Tecnologia da Informação alinhado às boas práticas de governança.

Fonte: ANS, elaboração própria, janeiro de 2019.

CAPÍTULO 05 – ALOCAÇÃO DE RECURSOS E ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

DECLARAÇÃO DOS TITULARES DA SECRETARIA GERAL E DA DIRETORIA DE GESTÃO, UNIDADES RESPONSÁVEIS PELO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO.

Declaramos que a alocação das dotações orçamentárias da ANS cumpriu as prioridades estratégicas dispostas no Planejamento Institucional. Destacamos que, conforme consta no Capítulo: “Planejamento Estratégico e Governança”, durante o ano de 2018, a ANS passou por um processo de revisão das suas declarações estratégicas. Assim sendo, o foco da gestão esteve relacionado aos desafios assumidos no planejamento vigente e nos compromissos vinculados ao Plano Plurianual.

O gasto em soluções de Tecnologia da Informação representa cerca de 30% das despesas de custeio e remonta ao objetivo: Ampliar a efetividade do uso das soluções de TI previsto no Planejamento estratégico vigente até 2018 e influi diretamente no eixo de Qualificação da Saúde Suplementar. Ademais, as metas e iniciativas pactuadas no PPA 2016-2019 são diretamente impactadas pelas soluções de TI, em especial a meta: “Disponibilizar para 100% dos beneficiários com o Cartão Nacional de Saúde o Registro Individualizado de Saúde” e a meta física da ação orçamentária “Aperfeiçoamento do Sistema de Informação para Saúde Suplementar”.

A despesa com pessoal atende ao objetivo estratégico “Promover a gestão estratégica de pessoas” e expressa o constante esforço de aprimoramento da força de trabalho.

O detalhamento deste Capítulo irá expor o compromisso institucional com o aprimoramento da qualidade do gasto público e os esforços na direção do cumprimento da nossa missão institucional.



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. Apolinário'.

**SURIÊTTE APOLINÁRIO
DOS SANTOS**
Secretário-Geral



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. Rebello'.

**PAULO ROBERTO VANDERLEI
REBELLO FILHO**
Diretor de Gestão

5.1. GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

5.1.1. PERFIL DE GASTOS DA ANS

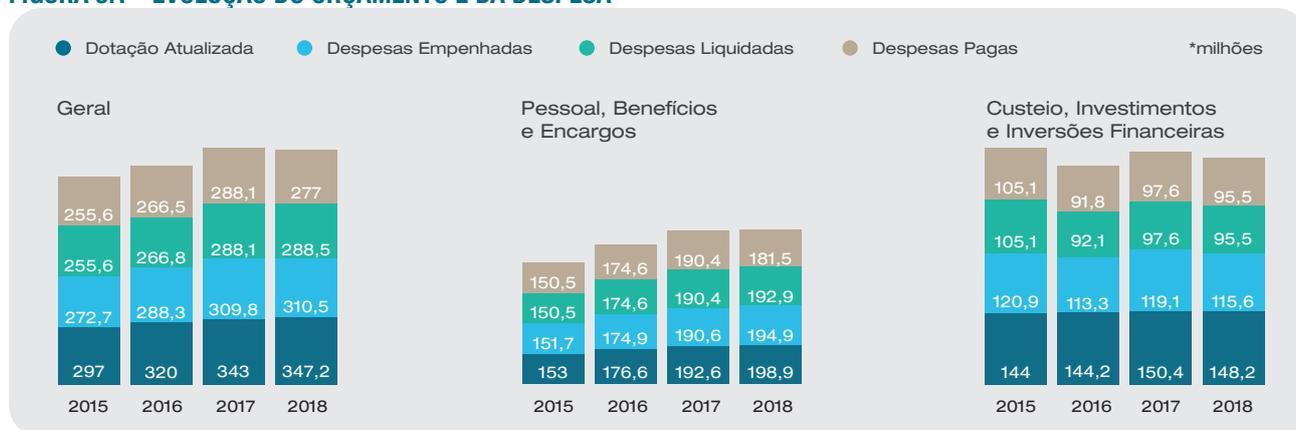
Evolução dos últimos anos da execução orçamentária da despesa por função e/ou unidade orçamentária (empenhada, liquidada e paga)

Quanto a elaboração da Pré-Proposta Orçamentária da ANS para o exercício de 2018, foram solicitados R\$ 397.595.142,00, sendo que R\$ 340.850.844,00 foram aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2018. No decorrer do ano, após sofrer alterações por meio de créditos suplementares, o Orçamento da ANS foi atualizado para R\$ 347.206.160,00.

Em termos gerais, a execução orçamentária de 2018 foi muito semelhante à de 2017, como pode ser visto no Quadro “evolução do orçamento e da despesa”, tanto no que se refere aos gastos com pessoal como com aos outros gastos.

EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO E DA DESPESA

FIGURA 5.1 - EVOLUÇÃO DO ORÇAMENTO E DA DESPESA



Fonte: Tesouro Gerencial adaptado GGAFI

DETALHAMENTO DAS DESPESAS POR GRUPO E ELEMENTO DE DESPESA

Com relação ao que foi gasto, a maior parte dos recursos foi alocada em gastos com pessoal. As demais despesas foram principalmente com custeio, havendo somente uma pequena porção do Orçamento destinada à investimentos e inversões financeiras (Figura 5.2).

FIGURA 5.2 - DETALHAMENTO DAS DESPESAS POR GRUPO E ELEMENTO DE DESPESA

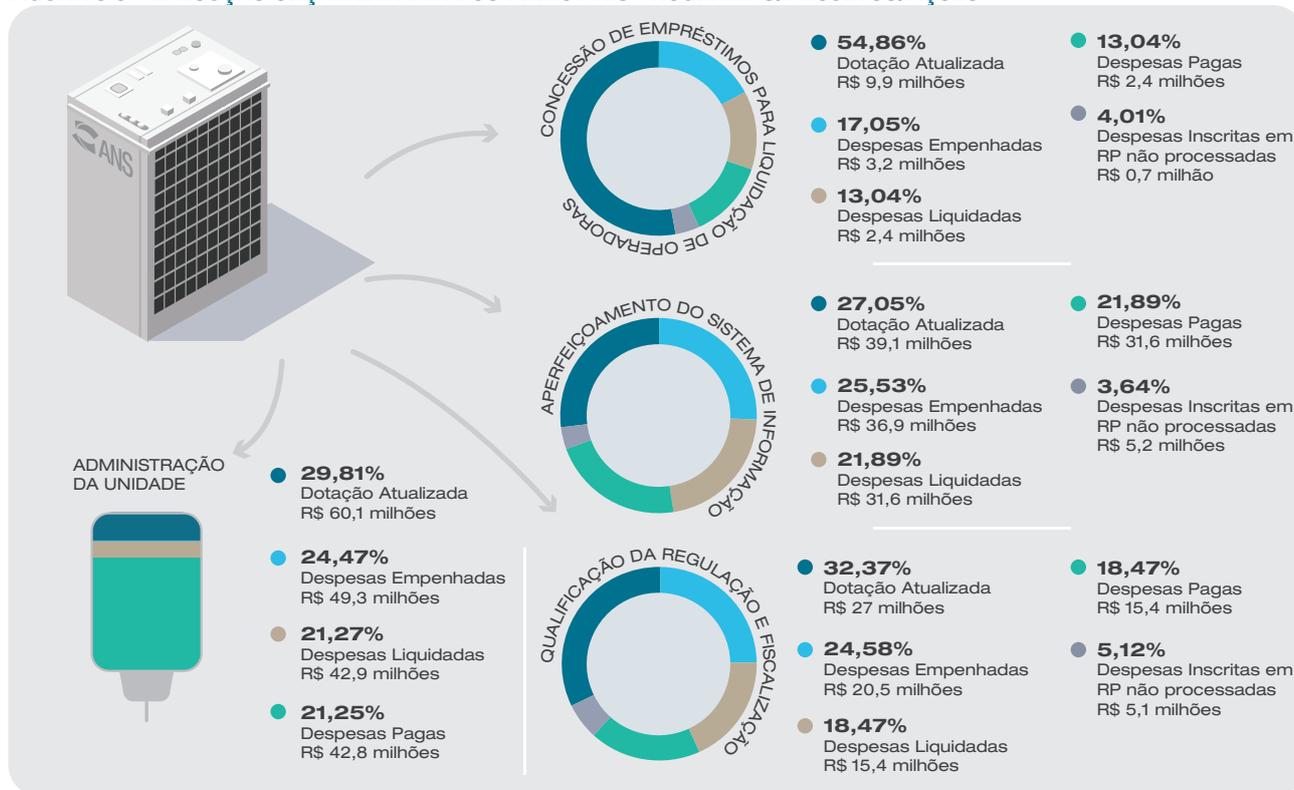


Fonte: Tesouro Gerencial adaptado GGAFI

Execução orçamentária dos principais programas/projetos/ações;

Quatro ações orçamentárias foram selecionadas para obter uma perspectiva mais aprofundada da execução orçamentária da ANS, conforme o Quadro “Execução das principais despesas da ANS”:

FIGURA 5.3 - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS PRINCIPAIS PROGRAMAS/PROJETOS/AÇÕES



Fonte: Tesouro Gerencial adaptado GGAFI

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

As despesas com pessoal em 2018 ficaram levemente menores do que as de 2017, em consequência da diminuição do número de servidores temporários ao longo do exercício.

Uma importante ação orçamentária - relacionada com a tecnologia da informação - foi praticamente toda executada. Já outras ações, apresentaram execução inferior à aprovada na LOA 2018, em decorrência de fatores diversos.

O processo de aquisição da sede da ANS segue aguardando definição da Secretaria de Patrimônio da União (sobre cessão de espaço ou aquisição), acarretando em inexecução total da ação orçamentária destinada a esse fim. Isso impactou, também, na execução do custeio da Agência, uma vez que as reformas e adaptações previstas não puderam ser realizadas.

A concessão de empréstimos para a liquidação de operadoras foi significativamente menor do que a orçada inicialmente, já tendo sido o valor redimensionado para 2019.

Outros fatores gerais também influenciaram a execução da ANS. No primeiro semestre de 2018, foram contingenciados R\$ 19.000.000,00 do orçamento discricionário da ANS. Entretanto, em outubro de 2018, R\$ 17.637.940,00 foram desbloqueados pela Secretaria de Orçamento Federal, voltando, desta forma, a estarem disponíveis. Porém, não houve tempo hábil para a retomada de alguns projetos abandonados em função do contingenciamento.

Pela ausência de nomeações, o quadro de diretores da ANS ficou incompleto na maior parte de 2018, o que também contribuiu para a não implementação total ou parcial de projetos planejados na pré-proposta orçamentária.

Por fim, alguns processos licitatórios se prolongaram além do tempo previsto. Além disso, alguns contratos de baixa execução estão sendo revisados para minimizar distorções.

5.1.3. PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS

A Diretoria de Gestão, no seu planejamento estratégico, pactuou o Plano de Otimização dos Gastos 2019-2020, que engloba (i) seguir as orientações/determinações do TCU em relação à eficiência nos gastos, (ii) otimizar as ações de planejamento por meio da aplicação dos recursos para atendimento aos objetivos estratégicos.

5.1.4. GESTÃO DE MULTAS E PRECATÓRIOS

GESTÃO DE MULTAS

Neste item são abordadas as determinações do Acórdão 1.970/2017²²

No que tange ao subitem 9.1.1, número absoluto e percentual de pessoas físicas ou jurídicas pendentes de inscrição no Cadin, a ANS informa que desde a migração do processo de trabalho do CADIN da Gerência de Dívida Ativa da Procuradoria Federal junto à ANS (PROGE) para a Gerência de Finanças (GEFIN), a inscrição, retirada ou suspensão dos CNPJs ou CPFs dos inadimplentes naquele cadastro é feita através de relatórios gerados via sistema e que consideram regras de negócio estipuladas pelas áreas de cobrança da ANS.

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

Em relação aos riscos de prescrição da pretensão executória da Administração destacamos que, no presente momento (março de 2019), estão sendo inscritos em dívida ativa os créditos constituídos nos processos sancionadores cujas decisões administrativas finais foram proferidas nos anos de 2017 e 2018, sendo certo que, quanto às multas impostas por meio desses processos, a prescrição só ocorreria, respectivamente, em 2022 e 2023, o que revela o fato de a inscrição das multas em dívida ativa ocorrer com considerável margem de tempo em termos de risco de prescrição.

Assim, graças ao aumento no número de inscrições ocorrido nos últimos anos, a PROGE não tem em acervo processos sancionadores com risco atual de prescrição da ação executória. Cabe ressaltar que os créditos inscritos em dívida ativa são encaminhados eletronicamente para a Equipe Nacional de Cobrança, órgão da Procuradoria-Geral Federal-PGF, encarregado pelo ajuizamento das execuções fiscais.

Além disso, a ANS implementou o Sistema Eletrônico de Informações – SEI. Dessa forma, os processos administrativos de constituição de créditos de multa são encaminhados eletronicamente à Procuradoria e são submetidos a uma criteriosa triagem. O sistema eletrônico SEI permite a criação e visualização do agrupamento de processos por ano de prescrição. Os processos sancionadores com decisão administrativa final proferida antes de 2015, quando eventualmente existentes, são separados e imediatamente submetidos à análise para fins de inscrição em dívida ativa, de modo a não se ter em acervo durante o ano processos sancionadores cujo risco de prescrição seja anterior a 2020.

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

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

Dessa maneira, atendendo ao disposto no artigo 8º²³, do Decreto nº 9194, 7 de novembro de 2017, que dispõe sobre a remessa de créditos constituídos pelas autarquias e fundações públicas federais para a Procuradoria-Geral Federal, a ANS passou a remeter os créditos de multa eletronicamente para cobrança pela Procuradoria. As informações do crédito de multa necessárias para cadastro e inscrição em dívida ativa são remetidas eletronicamente do sistema de fiscalização e de arrecadação da ANS

22. Ver: CAPÍTULO 07 – Outras informações relevantes: 7.2. Tratamento de determinações e recomendações do TCU.

23. Art. 8º As autarquias e fundações públicas federais que possuírem sistemas informatizados de gestão do crédito remeterão o crédito e encaminharão o respectivo processo administrativo de constituição à Procuradoria-Geral Federal por via eletrônica, nos padrões de interoperabilidade definidos em ato do Procurador-Geral Federal.

§ 1º Por razões de ordem técnica, o ato de que trata o caput poderá excepcionar espécies de crédito das autarquias e fundações públicas federais da obrigação de que trata o caput.

§ 2º Não será admitida a remessa de créditos por meio do encaminhamento de autos físicos para a Procuradoria-Geral Federal.

§ 3º As autarquias e fundações públicas federais que não possuem sistemas informatizados de gestão do crédito em sua fase administrativa de constituição adotarão solução tecnológica centralizada.

§ 4º O Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão coordenará as ações para disponibilização da solução tecnológica referida no § 3º e editará as normas complementares necessárias.

para o sistema sapiens dívida e o processo de constituição do crédito de multa é enviado eletronicamente por meio do SEI para Procuradoria.

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

Já no que tange aos possíveis riscos de prescrição de cobrança de multas aplicadas em processos sancionadores informamos que, em decisões de 1ª instância, o cenário é favorável desde a edição da Resolução Normativa - RN nº 388/2015. Primeiramente, em função das diversas medidas normativas que imprimiram celeridade à tramitação do processo administrativo sancionador. Em segundo lugar, a adoção de diversas as medidas de gestão, como fixação de metas de produtividade e respectivo controle, implementação de teletrabalho com metas ainda superiores às dos servidores que exercem suas atividades presencialmente. Todas essas ações obtiveram o êxito que delas se esperavam. Não por acaso, no ano de 2018, por meio de alteração regimental, foi extinta a Coordenadoria Técnica de Passivo Processual – COTPP, vinculada à Gerência que cuida dos Processos Sancionadores – GEPJI, tendo em vista que tal unidade perdeu sua razão de existir.

Cabe destacar que também é objeto do presente Relatório, a informação sobre o atual tempo médio de tramitação na fase pré-processual e processual, cujos prazos apontados são incompatíveis com a ocorrência da prescrição da pretensão punitiva (5 anos) e da prescrição intercorrente (3 anos). Adiciona-se a isso a existência ainda de comando legal que define as causas de suspensão e interrupção do prazo prescricional.

Na fase de segunda instância. Informamos que no ano de 2018, 8.313 processos administrativos sancionadores foram submetidos ao colegiado diretivo dessa autarquia, em sede de recurso e nenhum deles sob quaisquer alegações de prazo prescricional.

Em relação ao subitem 9.1.3 e 9.1.4 demonstramos no quadro abaixo o cenário das multas no exercício de 2018. Neste período, 8.417 multas foram aplicadas, gerando 618,6 milhões de reais em obrigação.

Métricas	Multas aplicadas	Multas canceladas	Multas arrecadadas	Multas susp. Adm.	Multas com exig. susp.	Multas em demais situações	Descontos concedidos
Quantidade	8.417	281	2.426	1	9	5.700	2.290
Valor total (R\$)	618.629.226,27	23.693.701,77	114.565.799,53	30.000,00	558.800,00	479.780.924,97	57.497.799,06
% Sobre o valor das multas aplicadas	100,0%	3,8%	18,5%	0,0%	0,1%	77,6%	

1) Para fins conceituais, considera-se:

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

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

c) multas arrecadadas: aquelas efetivamente recebidas em 2018, livres de descontos.

d) multas suspensas administrativamente: as multas com status da demanda como “sobrestado”.

e) “multas com exigibilidade suspensa”: São as multas com exigibilidade suspensa em razão de decisão judicial ou de depósito judicial, conforme consulta do SCPJ e do SCDA.

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

g) “Descontos concedidos”: aqueles decorrentes dos arts.33, § 1º e 41 da Resolução Normativa nº 388, de 2015

PRECATÓRIO

A ANS aos longos dos anos tem sofrido judicialização da exigibilidade da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde – TSS/TPS, referente à base de cálculo do fato gerador previsto no inciso I, do artigo 20, da Lei nº 9961, de 2000.

Aproximadamente 100 empresas que operam no setor de saúde suplementar têm decisão judicial suspendendo a exigibilidade da TSS/TPS e algumas com o deferimento da repetição de indébito, ou seja, receber de volta o tributo pago anteriormente.

Os precatórios da ANS são estimados na Lei Orçamentária Anual – LOA pela Secretaria de Orçamento Federal – SOF/MPDG com informações do andamento das ações judiciais pela Advocacia-Geral da União – AGU, visando o cumprimento de sentenças judiciais.

Assim, nos exercícios de 2016 a 2018, os valores fixados foram, conforme tabela abaixo;

PROGRAMA 0901: OPERAÇÕES ESPECIAIS: CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS

2016	1.878.989
2017	4.577.384
2018	2.608.783

Fonte: LOA-2016/2017/2018

5.2. GESTÃO DE PESSOAS

5.2.1. CONFORMIDADE LEGAL

LEGISLAÇÃO APLICADA

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

APONTAMENTOS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE

São realizadas diligências no ambiente SIAPE, as quais a GERH prontamente se manifesta, através das trilhas de auditoria. Ademais, recepcionamos os seguintes quantitativos de diligências, dos órgãos de controle (CGU e TCU) no ano de 2018:

TABELA 5.2 - DILIGÊNCIAS

Diligências CGU em 2018	15	Diligências TCU em 2018	3	Diligências - Trilhas de auditoria (SIAPE)	3
-------------------------	----	-------------------------	---	--	---

Obs: Dos atos descritos acima, apenas duas diligências do TCU ainda estão em análise e dentro do prazo para atendimento. As demais foram devidamente corrigidas/justificadas.

INDICADORES DE CONFORMIDADE

A avaliação da conformidade nos processos de gestão de pessoas tem como base: o controle e acompanhamento da entrega das declarações de bens e renda; controle e acompanhamento dos registros no e-pessoal do TCU; atendimentos das determinações e recomendações dos órgãos de controle; acompanhamento de concessões, licenças e benefícios.

Em 2018, todos os servidores entregaram a Declaração de Bens e Rendas ou autorizaram seu acesso, conforme dispõe a Lei nº 8.730, de 10/11/1993.

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

Verificou-se, em 2018, um aumento na quantidade de solicitações realizadas pela ouvidoria e no Serviço de Informação ao Cidadão (e-sic), nos termos da Lei nº 12.527/11. Sendo atendidas pela Gerência de Recursos Humanos: 45 e-sic e 13 ouvidoria.

5.2.2. AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

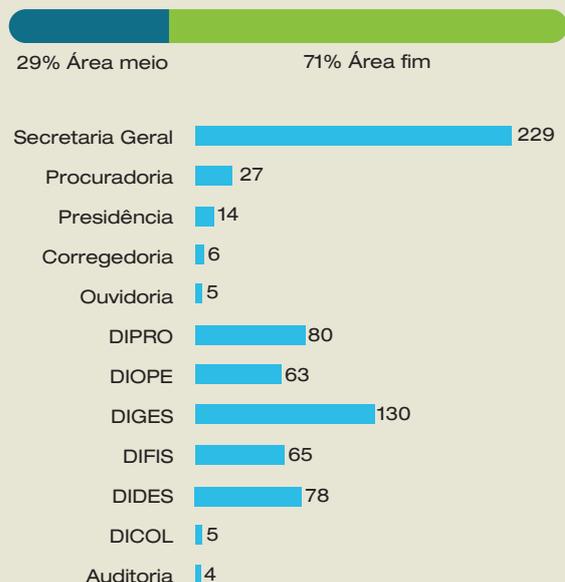
FIGURA 5.4 - AVALIAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

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

CARREIRAS NA ANS

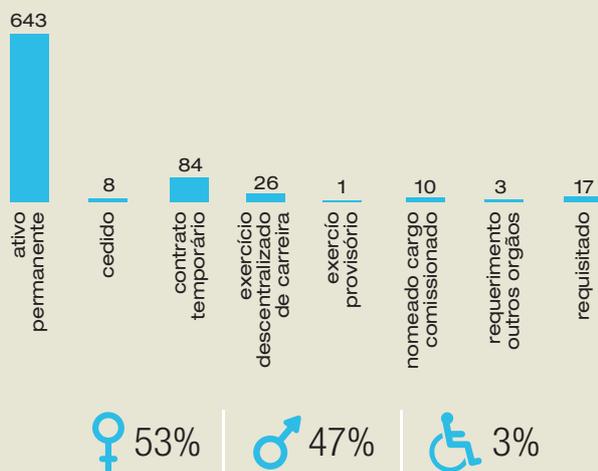


DISTRIBUIÇÃO DE CARGOS POR UNIDADES



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

COMPOSIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO POR SITUAÇÃO FUNCIONAL

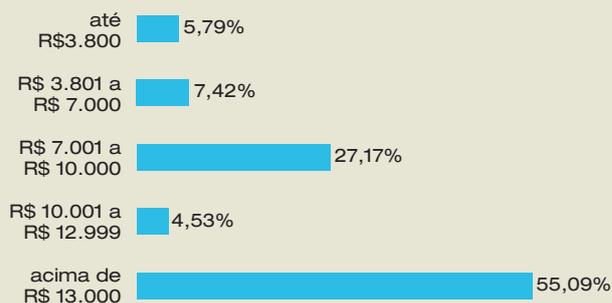


O quadro de pessoal da Agência, no ano de 2017, obteve um acréscimo em torno de 7,2% devido a nomeação dos aprovados no concurso público - Edital nº 01/2015/ANS, de 12 de novembro de 2015, bem como obteve uma redução, em outubro de 2018, de 9,5% devido ao término dos contratos temporários oriundos do processo seletivo simplificado realizado em 2013.

EVOLUÇÃO PESSOAL



FAIXA SALARIAL



ETNIA



SERVIDORES POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: SIAPE

5.2.3. ESTRATÉGIA DE RECRUTAMENTO E ALOCAÇÃO DE PESSOAS

O recrutamento de servidores dos cargos efetivos é realizado por meio de divulgação de edital de concurso público com base na legislação de pessoal vigente. A realização do concurso público ou convocação de aprovados é precedida de edital interno para movimentação de pessoal por meio de remanejamento ou remoção a pedido, a critério da Administração.

Não houve realização de concurso no ano de 2018, tendo em vista que a agência aguarda autorização do Ministério da Economia do pedido para ocupação de cargos vagos.

Após a realização de concurso público os servidores são alocados de acordo com o cargo. Visa-se alinhar a necessidade das áreas por meio de análise curricular, com o interesse profissional do novo servidor.

Os novos servidores participam de uma ação de integração, na qual são apresentadas as áreas da ANS, e ao término das apresentações podem preencher um formulário apontando a área de interesse.

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

Além das movimentações de pessoal realizadas antes de concursos públicos, a ANS mantém um sistema informatizado para registro de pedidos de Remoção e Remanejamento, a qualquer tempo. A GERH atua na gestão das solicitações, promovendo a possibilidade de movimentação dos servidores entre as áreas da ANS.

Em relação aos cargos comissionados, 90% dos cargos são ocupados por servidores públicos, dentre eles 84% são servidores de carreira da ANS, e a ANS realiza Consulta à Casa Civil da Presidência da República para nomeação de todos Cargos Comissionados de Gerência Executiva (CGE) e Assessoramento (CA), em nível equivalente a 5 e 6 do Grupo Direção e Assessoramento Superiores - DAS.

5.2.4. DETALHAMENTO DA DESPESA DE PESSOAL

O aumento da despesa com pessoal ativo no exercício de 2017 se justifica pela nomeação dos aprovados no concurso público para ocupar 102 (cento e duas) vagas de nível médio, distribuídas em 66 (sessenta e seis) Técnicos Administrativos e 36 (trinta e seis) Técnicos em Regulação de Saúde Suplementar criadas por intermédio da Lei nº 12.823, de 5 de junho de 2013.

FIGURA 5.5 - EVOLUÇÃO DA DESPESA COM PESSOAL



TABELA 5.3 - PERCENTUAL DESPESAS 2018

Despesas 2018	vantagens fixas	vantagens variáveis	judicial	Gratificação Natalina	Contratos Temporários	Requisitados	Patronal
Pessoal Ativo	71,54%	1,77%	0,02%	6,36%	5,25%	0,26%	14,79%
Pessoal Inativo	91,14%	-	1,77%	7,75%	-	-	-
Pensionistas	89,73%	-	2,62%	7,65%	-	-	-

Fonte: SIAPE

5.2.5. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, REMUNERAÇÃO E MERITOCRACIA

PROGRESSÃO E PROMOÇÃO

A progressão e a promoção funcional, na ANS, são realizadas em conformidade com as determinações da Lei nº 10.871, de 20 de maio de 2004, do Decreto nº 6.530 de 4 de agosto de 2008 e da Resolução Administrativa nº 40, de 27 de janeiro de 2011. Desde

que haja disponibilidade orçamentária, todos os servidores que alcancem os requisitos legais são progredidos e/ou promovidos na carreira. Em 2018, foram progredidos 317 servidores e promovidos outros 97.

TABELA 5.4 - TOTAL DE SERVIDORES PROGREDIDOS/PROMOVIDOS

	Total de Servidores	Total de Servidores Avaliados	Total de Servidores Progredidos/Promovidos
Técnicos Administrativos	143	138	133, sendo 113 progredidos; e 20 promovidos
Analistas Administrativos	96	96	38, sendo 8 progredidos; e 30 promovidos
Especialistas em Regulação	322	300	161, sendo 115 progredidos; e 46 promovidos
Técnicos em Regulação	84	82	82, sendo 81 progredidos; e 1 promovidos
Total	645	616	414, sendo 317 progredidos; e 97 promovidos

GRATIFICAÇÃO DE DESEMPENHO

Na ANS, a avaliação de desempenho para fins de pagamento de gratificação, prevista na Lei nº 10.871, de 20 de maio de 2004, segue o exposto no Decreto nº 7.133, de 19 de março de 2010, e na resolução Administrativa nº 36, de 28 de junho de 2010. A avaliação é feita via SIADI e, desde 1º de janeiro de 2017, aplicada apenas ao quadro específico, formado por servidores redistribuídos.

Em 2018, esse quadro contava com 8 servidores ativos (três a menos que o ano anterior), dos quais 7 foram avaliados, em observância aos normativos que tratam da questão. A tendência é que, com o passar dos anos e, conseqüentemente, com a vacância dos cargos ocupados pelos servidores do quadro específico, a avaliação para fins de gratificação deixe de existir na Agência.

ESTÁGIO PROBATÓRIO

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

Na ANS, existem hoje, 96 servidores em estágio probatório. Eles ingressaram na Agência, entre junho de 2017 e junho de 2018, em decorrência de aprovação no concurso público sucedido em 2015 para provimento de vagas nos cargos de Técnico Administrativo e de Técnico em Regulação de Saúde Suplementar.

REMUNERAÇÃO

A remuneração dos cargos comissionados e dos servidores de acordo com classe e padrão da carreira: lei nº 11.526, de 4 de outubro de 2007 e lei nº 13.326, de 29 de julho de 2016.

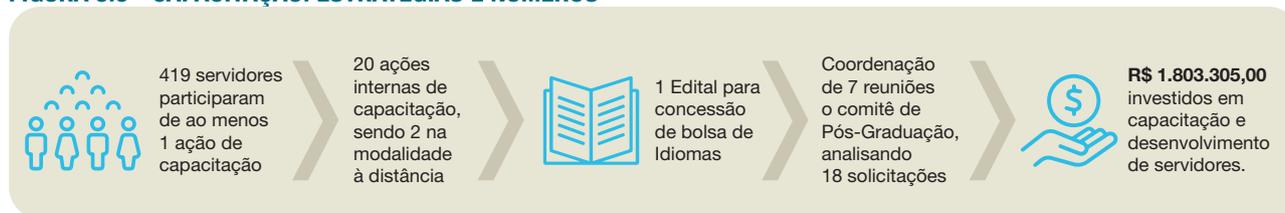
TABELA 5.5 - PERCENTUAL DE CARGOS COMISSONADOS OCUPADOS POR SERVIDORES EFETIVOS DA AGÊNCIA

Situação	Total Geral	Percentual
ATIVO PERMANENTE/AA	28	12,07%
ATIVO PERMANENTE/ES	97	41,81%
ATIVO PERMANENTE/TA	34	14,66%
ATIVO PERMANENTE/TR	12	5,17%
SEM VÍNCULO	10	4,31%
EXERCÍCIO DESCENTRALIZADO	1	0,43%
PROCURADOR	7	3,02%
QUADRO ESPECÍFICO	4	1,72%
REQUISITADO	20	8,62%
VAGOS	19	8,19%
Total Geral	232	100%

5.2.6. CAPACITAÇÃO: ESTRATÉGIAS E NÚMEROS

A ANS possui Política de Capacitação, com especificação de diretrizes, visando promover o desenvolvimento de profissionais dos servidores, com base no Mapeamento de Competências.

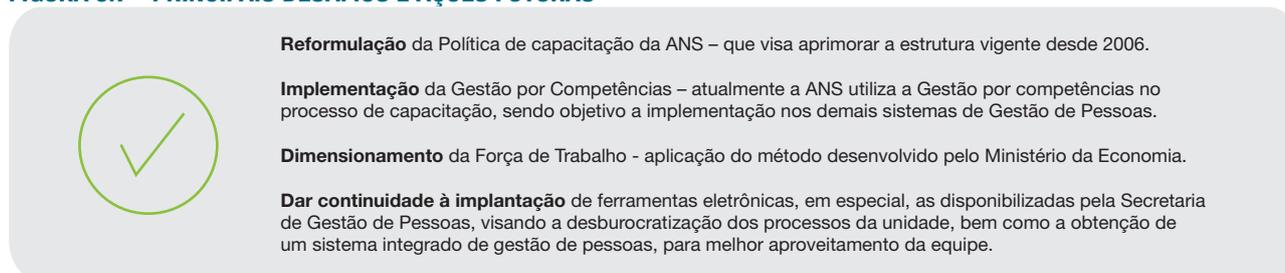
FIGURA 5.6 - CAPACITAÇÃO: ESTRATÉGIAS E NÚMEROS



*Com base nos dados de 14/01/2018

5.2.7. PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS

FIGURA 5.7 - PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS



5.3. GESTÃO DE LICITAÇÃO E CONTRATOS

5.3.1 CONFORMIDADE LEGAL

A conformidade legal das atividades de licitações e contratos tem como base os pressupostos estabelecidos na legislação vigente, tais como a Lei 8.666/93 (Lei de Licitações), Lei 10.520/02 (Lei do pregão), Decreto 5450/05 (Pregão eletrônico), Decreto n.º 9.507/18 (terceirização), IN/SEGES/MPDG n.º 05 de 2017 (Contratação de serviços) e IN n.º 4/SLTI/MPOG, de 2014. Nossa atuação nessas atividades acompanha as mudanças advindas na legislação.

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

GRÁFICO 5.1 - OBJETOS - CONTRATAÇÕES VIGENTES - 2018



GRÁFICO 5.2 - DETALHAMENTO DOS OBJETOS DAS CONTRATAÇÕES DE MÃO DE OBRA

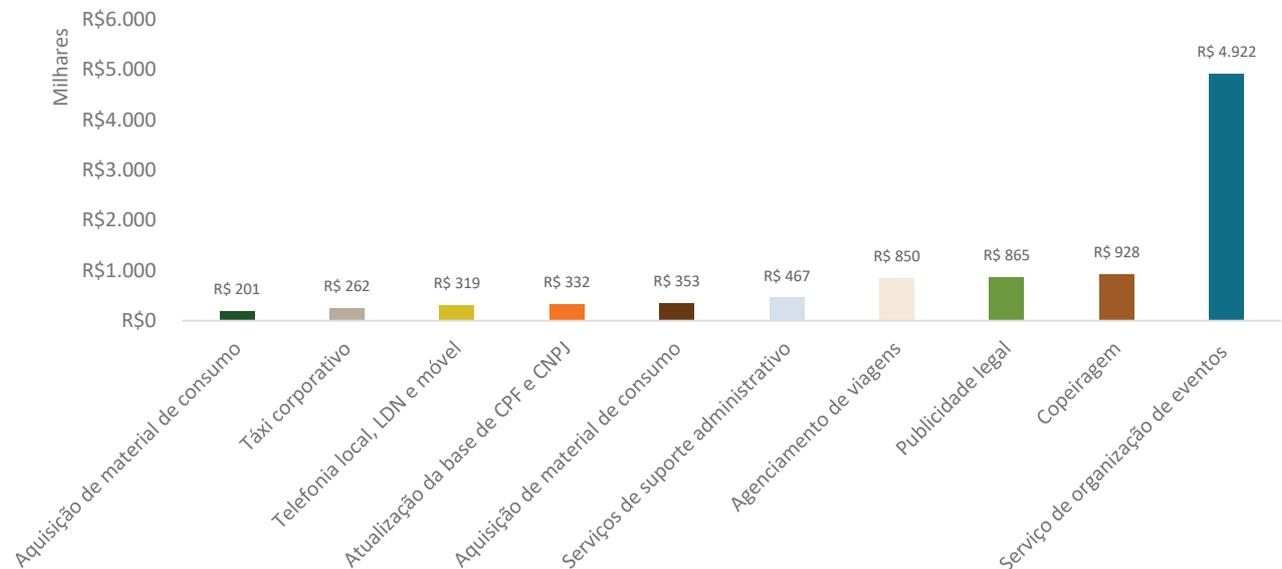


Fonte: SIASG adaptado por GECOL

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

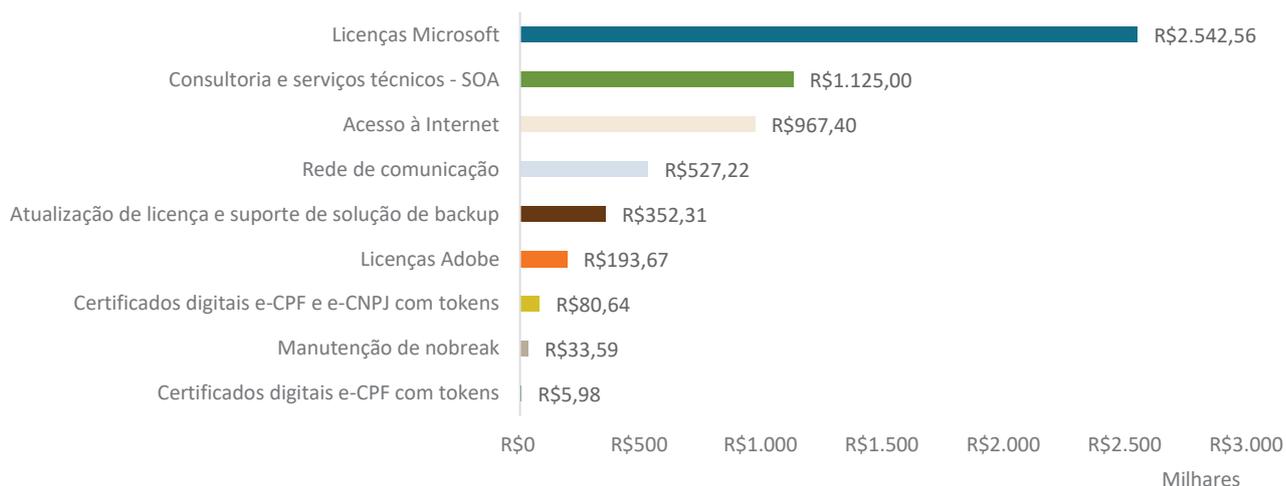
Essas condições justificam-se pela necessidade desta instituição de manter e zelar pela qualidade e presteza dos serviços públicos prestados, bem como pelo dever de garantir aos servidores e colaboradores boas condições de trabalho, proporcionando ambiente organizacional saudável, tanto no aspecto social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

GRÁFICO 5.3 - CONTRATAÇÕES RELEVANTES (ACIMA DE 100 MIL)



Fonte: SIASG adaptado por GECOL

GRÁFICO 5.4 - NOVAS CONTRATAÇÕES DE TI - REALIZADAS EM 2018



Fonte: SIASG adaptado por GECOL

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

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

FIGURA 5.8 - PREGÃO ELETRÔNICO E PARTICIPAÇÃO POR MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO

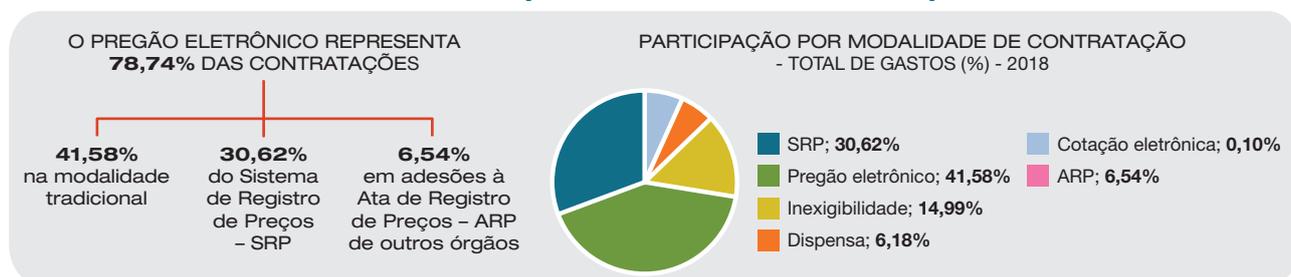


TABELA 5.6 - CONTRATAÇÕES DIRETAS – 2018

Modalidade	Total	%	Quantidades
Cotação Eletrônica	17.343,45	0,10%	14
Dispensa	1.105.001,13	6,18%	54
Inexigibilidade	2.682.476,57	14,99%	174
Total	17.894.158,40	100%	265

Fonte: SIASG adaptado por GECOL

5.3.5. PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS

Entendemos como o maior desafio, não só o pleno atendimento às normas vigentes interpretando e aplicando de forma correta a legislação que gera a necessidade de permanente investimento na capacitação dos servidores, mas também na manutenção do comprometimento e engajamento de todos os atores envolvidos no processo de contratação. Dentre as ações futuras destacamos, especialmente, o cumprimento da nova dinâmica de planejamento da contratação, advinda da IN nº 1/19, que exige planejamento no exercício anterior para todas as contratações do exercício subsequente.

5.4. GESTÃO PATRIMONIAL E INFRAESTRUTURA

5.4.1. GESTÃO PATRIMONIAL

O controle patrimonial e de materiais de consumo da ANS, cuja competência regimental está atribuída à Coordenadoria de Patrimônio e Almoxarifado – COPAL/GEASI, atualmente é realizado respectivamente por meio dos Sistemas SIPER e SICON. Foi firmado, em meados de setembro/2017, contrato para a implantação do SISTEMA SIADS, desenvolvido pela Secretaria do Tesouro Nacional - STN, neste momento em fase de implementação pela ANS.

O Ministro do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão instituiu o SIADS como sistema estruturante no âmbito da Administração Pública Federal – APF. Com isso, a COPAL/GEASI passou a acelerar a implantação do módulo de almoxarifado, previsto para início de 2019. Já o módulo de patrimônio, aguarda a definição de novo contrato que estaria sendo firmado junto ao SERPRO, para adesão dos órgãos e entidades da Administração.

Acerca do cumprimento da Portaria nº 385/2018, que veda a renovação dos atuais contratos para implantação/implementação do SIADS, bem como proíbe novos contratos com esse objeto, foi realizada consulta à STN, sem resposta até o presente momento.

Também, em fase de implementação, aguardando análise para publicação, a minuta de regulamento interno para normatização dos procedimentos de transferência e aquisição de bens e suas responsabilidades, previsto para ser publicado em meados de julho/2019. Durante o ano de 2018, não houve aquisição relevante de bens patrimoniais, exceto 504 (quinhentos e quatro) estações de trabalho (desktop + tela + mouse + teclado + mouse pad), adquiridos pela Gerência de Tecnologia da Informação – GETI, no valor total de R\$ 1.309.775,04 (hum milhão, trezentos e nove mil, setecentos e setenta e cinco reais e quatro centavos), empenho global de 2017, com liquidação já finalizada ao longo de 2018.

Quanto aos materiais de consumo, houve aquisição de diversos itens em 2018, referentes ao processo de aquisição de material de consumo global, iniciado em 2017 e concluído em 2018, o qual fora constituído por 162 (cento e sessenta e dois) itens, resultando em 27 (vinte e sete) Atas de Registro de Preços formalizadas e vigentes.

Com vistas ao desfazimento de bens permanentes, a COPAL/GEASI procedeu em 2018 a reestruturação da área de guarda e reorganização dos bens, com previsão de início do processo de desfazimento de bens em 2019, sem registros de desfazimentos por impedimento do calendário eleitoral de 2018.

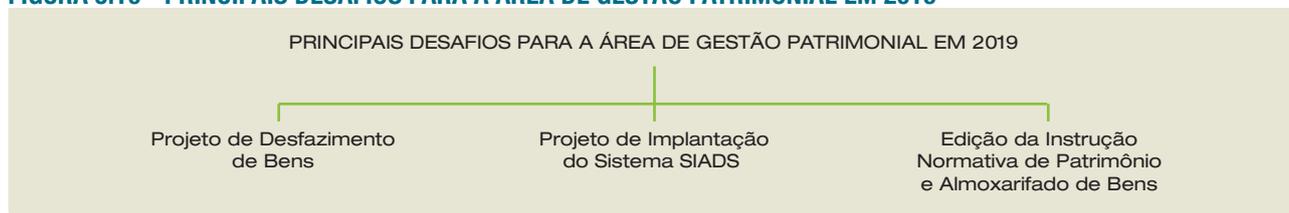
Todas as movimentações de bens patrimoniais são registradas no SIPER e todas as disponibilizações de materiais de consumo no SICON e no REMAT, sendo esse último um sistema próprio apenas para formalização de pedidos de materiais de consumo pelas áreas da ANS. Atualmente a COPAL/GEASI possui em saldos:

FIGURA 5.9 - BENS PATRIMONIAIS E DE CONSUMO

BENS PATRIMONIAIS REGISTRADOS NO SIPER¹	R\$38.422.083,67
BENS DE CONSUMO EM ESTOQUE REGISTRADOS NO SICON	R\$346.600,76

¹ O SIPER não processa depreciações, porém, as mesmas são inseridas em planilha Excel e procedido batimento com os saldos existentes no SIAFI.
Fonte: GEASI/COPAL – 17/01/2019

FIGURA 5.10 - PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A ÁREA DE GESTÃO PATRIMONIAL EM 2019



5.4.2. INFRAESTRUTURA

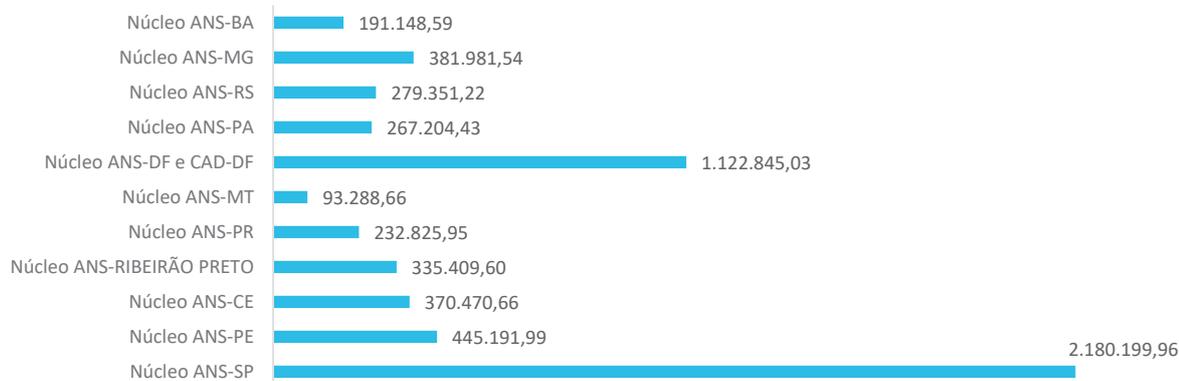
As atividades da Assessoria de Infraestrutura – AINFE consistem em auxiliar a Gerência de Administração e Serviços de Infraestrutura – GEASI na Gestão de Contratos e demandas pontuais, conforme temas a seguir:

FIGURA 5.11 - INFRAESTRUTURA - SERVIÇOS



A ANS possui imóveis locados que abrigam as sedes de seus Núcleos Estaduais, no Distrito Federal, conforme a seguir:

GRÁFICO 5.5 - IMÓVEIS LOCADOS



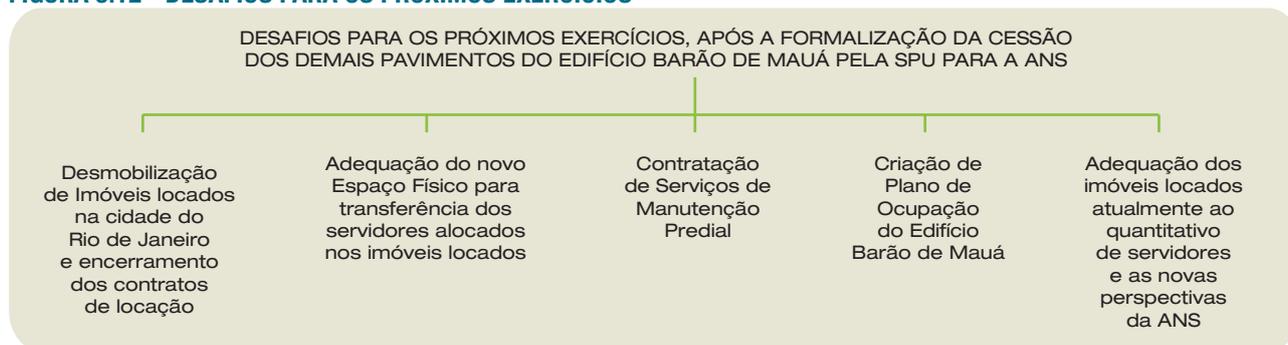
A ANS possui ainda 3 (três) imóveis locados na cidade do Rio de Janeiro que abrigam unidades não comportadas nos imóveis próprios, totalizando um gasto com locação, em 2018, de R\$2.188.228,68 (dois milhões cento e oitenta e oito mil duzentos e vinte oito reais e sessenta e oito centavos).

A ANS vem negociando, desde 2017, junto à SPU, a possibilidade de receber, através de cessão, os imóveis em processo de permuta entre o Banco do Brasil e a SPU no Edifício Barão de Mauá, localizados na Avenida Augusto Severo n.º 84, bairro da Glória, conforme processos n.º 04905.001865/2017-15 (SPU) e 33910.010751/2017-87 (ANS). Com a assinatura do Contrato de Permuta, vislumbramos a possibilidade de que a ANS durante o exercício de 2019 possa rescindir, inicialmente, 2 (dois) dos 3 (três) contratos de locação de imóveis localizados na cidade do Rio de Janeiro, gerando, então, economia anual estimada de aproximadamente R\$1.170.000,00 (hum milhão cento e setenta mil reais).

A GEASI, através da Assessoria de Estrutura Descentralizada – ASSED e apoio técnico especializado da AINFE/GEASI, atua junto aos Núcleos da ANS nos Estados para reorganização dos espaços físicos a fim de redução de áreas ocupadas e consequente economia de custos com locações em 2019. As Unidades de SP, PR, DF e PE estão em fase de planejamento, iniciado em 2018, para desmobilização e consequente redução de ocupação, o que resultará em economia para a Administração. As unidades da Bahia e do Rio Grande do Sul constarão de cronograma para apresentação de proposta de redução também em 2019.

A ANS possui 8 (oito) imóveis próprios, todos no Edifício Barão de Mauá, localizado na Avenida Augusto Severo n.º 84, bairro da Glória – RJ, onde fica localizada a sua sede, constituindo propriedade de aproximadamente 53% do Edifício. Todos os imóveis estão lançados no Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União – SPIUNET, cuja alimentação e registro vem sendo conduzido no âmbito da AINFE/GEASI.

FIGURA 5.12 - DESAFIOS PARA OS PRÓXIMOS EXERCÍCIOS



Visando atender as demandas de fiscalização e serviços administrativos dos Núcleos da ANS nos Estados, a GEASI, através da Coordenadoria de Transportes - CTRAN, substituiu o serviço de transporte sob a forma de pagamento por diárias, pela utilização

sistema de gerenciamento de taxi, através de plataforma online, cujo atendimento nas capitais e regiões metropolitanas representará importante economia nos custos do serviço.

5.5. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Neste tópico serão abordados aspectos relevantes associados a ações da área em 2018 referentes ao orçamento e governança de TI.

GOVERNANÇA

Em 2018 a GETI realizou esforços consistentes para aprimorar sua estrutura de governança seguindo as orientações da Portaria n. 19/2017/STI/MPDG, sobre a implantação da Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação nos órgãos e entidades pertencentes ao SISP. Segundo a referida norma, a governança de TIC deverá ser implantada em consonância com seis princípios: foco nas partes interessadas, TIC como ativo estratégico, gestão por resultados, transparência, prestação de contas e responsabilização e conformidade.

Em 2018 a GETI buscou pautar todas suas ações em padrões e boas práticas de governança de TI, tanto internacionais – COBIT, ITIL, PMBOK, ISO 27001, CMMI, quanto nacionais tais como os Acórdãos do TCU, IN04 e IN01.

PDTIC 2017/19

O Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC) é um desdobramento do processo de planejamento estratégico da ANS e dialoga intrinsecamente com as diretrizes gerais da instituição. Apresenta as estratégias prioritárias da área da Tecnologia da Informação e Comunicação para o período de 2017 a 2019.

O ano de 2018 é um período de atividades que se encontra abarcado pelo PDTIC 2017/19 que foi aprovado pela DICOL, publicado e disponibilizado no site da ANS em setembro de 2017, podendo ser acessado através do endereço:

http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Prestacao-de-Contas/Contratos_de_Gestao/PDTIC-2017-2019-TOTAL.pdf

Inteiramente organizado de acordo com as orientações do SIP/SLTI/MPDG e orientado pela Mapa Estratégico da ANS. Apresenta quatro eixos estratégicos de acordo com o BSC; treze metas; treze indicadores e um conjunto de trinta e cinco projetos.

COMITÊ DE TECNOLOGIA (CT)

O Comitê de Tecnologia (CT), foi instituído através da Resolução Administrativa nº 61, de 02 de junho de 2015, em substituição ao Comitê de Informação e Informática – C2i, que funcionou de 2011 a 2014. Sua missão é assegurar a finalidade, a integridade, a transparência, a confidencialidade e a disponibilidade dos dados, informações e ativos de informação no âmbito da ANS, mediante a proposição de políticas, diretrizes e normas de tecnologia da informação alinhadas aos objetivos estratégicos da agência.

Em fevereiro de 2018 houve uma mudança na matriz de responsabilidades dos órgãos internos envolvidos com a coordenação dos encontros com o CT. Foi criado o Subcomitê de Governança Digital, de Tecnologia e Informação - SGODTI (Portaria N. 9573 de 7 de março de 2018 publicada no Boletim de Serviços N.33 de 08 de março de 2018). As reuniões do CT agregaram-se as do Comitê de Governança, Riscos e Controles – CGRC, criado através da RA 67 de 11 de maio de 2017, que passou a secretariá-las, sob responsabilidade da GGATP.

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

GESTÃO DE RISCOS EM TI

Durante 2018, a GETI elencou seis importantes processos de trabalho para serem submetidos a análise de riscos. No PDTIC 2017/19 a meta seis – Realizar o Mapeamento de Riscos de TIC foi plenamente alcançada na data prevista para o período analisado.

Processos eleitos pela GETI para realização de análise de riscos em 2018:

- Pagamento de soluções contratadas;
- Pesquisa de preço;
- Abertura de Solicitações de Sistemas;
- Desenvolvimento de Sistemas em Sustentação;
- Manutenção de equipamentos nos núcleos;

- Processo de Backup em mídias removíveis.

Resultado: Meta para 2018 100% atingida.

INDICADORES INSTITUCIONAIS GETI¹ :

A GETI possui um variado conjunto de indicadores usados para seu monitoramento próprio em relação aos processos relevantes com impacto em suas entregas. Parte desses indicadores se refere à Qualificação Institucional tendo sido mantidos em 2018, são dois deles:

1. Indicador de Proporção de implementações nos projetos de desenvolvimento de TI no prazo, que mede a razão entre o número de histórias entregues dentro do prazo acordado sobre o total de histórias entregues, manteve-se estável e acima da meta durante todo o ano de 2018.

Este indicador tem relevância no monitoramento da organização dos processos de trabalho da área de desenvolvimento de sistemas para o atendimento tanto de demandas internas quanto externas e, portanto, ainda que indiretamente, afetando as entregas e resultados institucionais.

2. Indicador de Disponibilidade dos sistemas críticos que mede a proporção do tempo de disponibilidade dos sistemas críticos da ANS no período. Este indicador manteve-se estável durante 2018 e na maior parte do tempo, acima da meta.

Estes dois indicadores fazem parte do rol de indicadores da qualificação institucional e referem-se à capacidade de entrega de serviços essenciais de TI à ANS, tanto internamente como em sua interface com o público externo.

Um terceiro indicador composto de informações de duas áreas da DIGES também constante no Programa de Qualificação Institucional tem a GETI como um de seus fornecedores de dados na medida em que mantém uma parte da gestão do contrato de impressão de documentos sob sua responsabilidade. Trata-se do **Indicador de Economicidade do Processo Eletrônico** que mantém relação com atividades externas à Agência como o Processo Eletrônico Nacional (PEN). A medida do indicador é dada a partir da média aritmética dos percentuais de variação de gastos postais, impressões, guarda documental e aquisição de papel.

ORÇAMENTO GETI 2018²

Durante o ano de 2017, ocorreu processo de substituição de contratos em todas as áreas de sustentação da TI e Informação, com impacto integral no exercício de 2018. São esses os contratos que garantem o atendimento às orientações da administração pública, tais como as necessidades internas de implantação do SEI, barramento para troca de informações com MS (CNS) e com o setor (TISS), projeto e-Saúde, quanto para a manutenção propriamente dita dos trabalhos da ANS que dependem, em sua maior parte, de tecnologia e informação.

A atuação acima depende, também, de contratos de conectividade que foram substituídos e expandidos em 2018, com a implantação de links redundantes de internet e novo contrato de MPLS que atende os diversos núcleos da ANS no território nacional.

Durante 2018, a GETI desenvolveu grande número de projetos importantes, que atenderam com vistas a atender às necessidades transversais da ANS, tais como: e-Protocolo, área do desenvolvedor, painel de sistemas, implantação do office 365, expansão da conectividade e aquisição de computadores.

PROJETOS ESTRATÉGICOS DA GETI PARA O PRÓXIMO PERÍODO.

Com a chegada dos novos diretores em 2018 para ocupar as vagas da DIGES e da DIPRO, houve necessidade de formulação de novo planejamento estratégico com a criação de novo mapa e a descrição de novos objetivos estratégicos para a Agência.

A DIGES elaborou novo planejamento estratégico e a GETI firmou compromisso com o desenvolvimento dos seguintes projetos estratégicos para o período de 2019/20.

1. O detalhamento dos indicadores institucionais encontra-se na seção relativa aos resultados da gestão deste relatório.

2. O detalhamento da execução orçamentária em TI encontra-se detalhado no item Gestão Orçamentária e Financeira desta seção.

TABELA 5.7 – PROJETOS ESTRATÉGICOS GETI

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

Alguns elementos precisarão ser levados em consideração na avaliação dos cenários futuros. Algumas incertezas envolvendo este cenário podem ser apontadas: orçamento defasado; número insuficiente de servidores com especialização e experiência em TIC; e a dificuldade de captar e reter servidores efetivos.

Estas incertezas, no entanto, não devem impedir a área no enfrentamento aos desafios visualizados e listados a seguir: conscientizar sobre o papel estratégico da TI para a instituição; ajudar na promoção da integração entre as áreas da ANS; promover maior celeridade interna nos processos de aquisições de TI; melhorar a execução orçamentária; melhorar os processos de comunicação; e melhorar os processos de comunicação.

REFERÊNCIAS:

PDTIC ANS 2017/19
Relatórios semestrais do PDTIC
Relatórios mensais de gestão GETI
Sistema de Gestão de TI - SGTI

5.6. GESTÃO DE CUSTOS

5.6.1. CONFORMIDADE LEGAL (ART. 50, §3º DA LEI COMPLEMENTAR 101, DE 4 DE MAIO DE 2000, E PORTARIA STN 157, DE 9 DE MARÇO DE 2011);

De acordo com o ordenamento jurídico atual, a Administração deve atuar em conformidade com as normas de contabilidade pública e de acordo com princípios administrativos da economicidade, eficiência e interesse público, na realização de seus gastos.

A informação de custos surge como mais um instrumento capaz de auxiliar à Administração Pública no controle dos gastos, auxiliando o gestor no processo de tomada de decisão, aperfeiçoando os métodos de condução das atividades de suas equipes, fazendo os ajustes necessários após uma análise mais precisa e real da situação, obtendo, assim, resultados satisfatórios e de qualidade na prestação do serviço público com o dispêndio de menos recursos financeiros.

O Regimento interno da ANS prevê a competência do desenvolvimento e manutenção da contabilidade de custos no âmbito da Gerência Geral de Administração e Finanças (GGAFI), sendo a competência atribuída igualmente à Coordenadoria de Contabilidade, conforme estabelecido na Alínea d, do inciso I do art. 13 e do inciso V do art.16, ambos constantes do anexo VII da Resolução Regimental 01/2017. Regimentalmente, a CCONT/ANS figura dentro da Gerência Geral de Gestão de Administrativa e Finanças (GGAFI), pertencente a Diretoria de Gestão Institucional (DIGES).

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

5.6.2. ESTIMATIVA DE CUSTOS POR ÁREA DE ATUAÇÃO, DEMONSTRANDO A DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS CONSUMIDOS ENTRE AS ÁREAS FINALÍSTICAS E DE SUPORTE;

A apuração de custos na ANS ainda está em fase de implementação. A tarefa de operacionalização da informação de custos é efetuada por servidores da Gerência de Finanças, que também são responsáveis por outros macroprocessos da gestão contábil, financeira e orçamentária através da alimentação do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), mediante o preenchimento de dados sobre os gastos na aba nominada “centro de custos”, sendo o referido procedimento adotado a partir de 18/04/2018.

Do total executado, apenas 28,29% foi classificado. Dentro desse valor, a distribuição para atuação finalística ficou em torno de 53,78%.

Assim, área de suporte à missão institucional é responsável pelo consumo de recursos em 46,22%.

5.6.3. ESTIMATIVA DE CUSTOS POR PROGRAMA GOVERNAMENTAL, DEMONSTRANDO EM QUE MEDIDA ELES SE RELACIONAM E CONTRIBUEM PARA O ALCANCE DA MISSÃO INSTITUCIONAL DA UPC;

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

A ANS tem por programa governamental finalístico o Fortalecimento do Sistema Único (2015), com estimativa de custos orçados em R\$ 71,6 milhões e alcance das metas físicas e o percentual de execução orçamentário-financeiro médio de 85,17%.

O programa governamental de suporte institucional é o Programa de Gestão e manutenção do Ministério da Saúde (2115), com estimativa de custos orçados em R\$ 265,3 milhões e alcance das metas físicas e o percentual de execução orçamentário-financeiro médio de 93,74%.

5.6.4. PRINCIPAIS DESAFIOS E AÇÕES FUTURAS PARA ALOCAÇÃO MAIS EFICIENTE DE RECURSOS E MELHORIA DA QUALIDADE DOS GASTOS PÚBLICOS.

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

As análises efetuadas e as práticas de tratamento e alocação utilizadas no âmbito das subunidades ou unidades administrativas para geração de informações de custos, ainda são incipientes, visto que a busca dos níveis de aferição adequados para se chegar a um modelo de mensuração por esta Agência Reguladora dependem de avaliações que irão envolver todas as unidades organizacionais.

As dificuldades existentes nesse processo consistem na inserção, nos bancos de dados da Administração, de todas as informações necessárias a permitir o adequado controle de custos das ações desenvolvidas pela ANS em sua totalidade, de forma a se permitir a produção de relatórios confiáveis e hábeis a estabelecer as reais necessidades da ANS no cumprimento de sua missão institucional. É necessário capacitar os servidores e instituir sistemas de controle eficazes, com filtros adequados à apuração das informações de fato relevantes ao processo de tomada de decisão.

Para que uma gestão pública seja satisfatória, é necessário que o gestor saiba como e onde aplicar os recursos financeiros para que possa atender às necessidades da população. A otimização e o controle são bases para que haja uma administração eficiente e eficaz, pois devido à escassez de recursos e a constante variação na demanda dos serviços prestados, o administrador precisa definir quais as prioridades a serem consideradas, sem, contudo, esquecer da qualidade e tempestividade na prestação dos serviços. A eficiência é concebida como um processo de trabalho desenvolvido através da menor utilização possível de recursos, a fim de se atingir determinado resultado. É o caminho a ser percorrido, a trajetória que levará ao objetivo final que é a eficácia, levando em consideração a transparência na prestação de contas, tempestividade e qualidade dos serviços prestados à população.

A CCONT/ANS tem orientado todas as Unidades Gestoras Executoras vinculadas - UGE, que efetuem os registros das despesas efetivas no período de sua real competência, conforme o fato gerador, visando a informação patrimonial e de custos tempestivamente, processo ainda em construção, devido o fluxo da documentação fiscal e financeira para pagamento de despesa. Por fim, destacamos que entre as ações pretendidas, encontram-se a padronização dos processos de trabalho, a digitalização

de processos físicos e sua inserção no SEI, o aprimoramento do planejamento institucional, principalmente no âmbito da contratações, o aperfeiçoamento do controle de estoques de almoxarifado e patrimônio, além de adoção de medidas para o desenvolvimento de uma relação entre o orçado versus o realizado cada vez mais proporcional.

5.7. SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL.

5.7.1. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE NAS CONTRATAÇÕES E AQUISIÇÕES

A contratada deverá atender, no que couber, o critério de sustentabilidade ambiental previsto na Instrução Normativa SLI/MPOG nº01, de 19/01/2010. Ainda de acordo com os modelos disponibilizados pela AGU, temos a obrigação de que a equipe discuta a inclusão de outras cláusulas conforme a especificidade do objeto.

5.7.2. AÇÕES PARA REDUÇÃO DE CONSUMO DE RECURSOS NATURAIS

FIGURA 5.13 - AÇÕES PARA A REDUÇÃO DE CONSUMO DE RECURSOS NATURAIS



TABELA 5.8 - COMPARATIVO ANOS 2017-2018 CONSUMO DE FOLHAS E SEUS DESDOBRAMENTOS

2017					2018				
MÊS	TOTAL DE FOLHAS	ÁRVORES CONSUMIDAS	CO2 PRODUZIDO	EQUIV. A HRS/ LAMPADAS ACESAS	MÊS	TOTAL DE FOLHAS	ÁRVORES CONSUMIDAS	CO2 PRODUZIDO	EQUIV. A HRS/ LAMPADAS ACESAS
jan/17	177.869	21,34	2.258,90	141.435,50	jan/18	103.432	12,41	1.313,60	82.245,70
fev/17	160.922	19,31	2.043,70	127.959,80	fev/18	98.594	11,83	1.252,10	78.398,70
mar/17	211.237	25,35	2.682,70	167.968,60	mar/18	126.911	15,23	1.611,80	100.915,40
abr/17	165.468	19,86	2.101,40	131.574,60	abr/18	128.937	15,47	1.637,50	102.526,40
mai/17	173.423	20,81	2.202,50	137.900,20	mai/18	134.961	16,20	1.714,00	107.316,50
jun/17	159.108	19,09	2.020,70	126.517,40	jun/18	115.356	13,84	1.465,00	91.727,20
jul/17	138.632	16,64	1.760,60	110.235,50	jul/18	94.693	11,36	1.202,60	75.296,70
ago/17	174.148	20,9	2.211,70	138.476,70	ago/18	111.801	13,42	1.419,90	88.900,40
set/17	136.114	16,33	1.728,60	108.233,30	set/18	102.341	12,28	1.299,70	81.378,20
out/17	137.851	16,54	1.750,70	109.614,50	out/18	94.748	11,37	1.203,30	75.340,50
nov/17	121.687	14,6	1.545,40	96.761,40	nov/17	121.687	14,6	1.545,40	96.761,40
dez/17	103.509	12,42	1.314,60	82.306,90	dez/17	103.509	12,42	1.314,60	82.306,90

5.7.3. REDUÇÃO DE RESÍDUOS POLUENTES

FIGURA 5.14 - REDUÇÃO DE RESÍDUOS POLUENTES



Realização de coleta seletiva solidária em articulação com duas cooperativas habilitadas para tal junto à ANS, através de edital de chamamento público.

Implantação da iniciativa “Carona Solidária” visando estimular um menor fluxo de transportes utilizados individualmente por servidores e colaboradores da instituição.

Utilização do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) também resulta na diminuição da emissão de CO₂.

CAPÍTULO 06 – DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

6.1. DECLARAÇÃO DO CONTADOR

APRESENTAÇÃO

A Coordenadoria de Contabilidade da ANS (CCONT), vinculada à Gerência Geral de Administração e Finanças (cujo titular é o ordenador de despesas da UG 253003 por delegação de competência), materializa-se como Setorial Contábil da ANS (UG 253030) nos termos do Decreto n.º 6.976/09, sendo responsável pelo acompanhamento das Unidades Gestoras Executoras da ANS, a saber:

- 253003 – Agência Nacional de Saúde Suplementar (Sede)
- 253032 – Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS (SUS)
- 253033 – ANS – Coord. de Adm. Descentralizada / DF (CAD/DF)
- 253034 – ANS – Coord. de Adm. Descentralizada / SP (CAD/SP)



Igor dos Santos Bento

IGOR DOS SANTOS BENTO
Contador

CONFORMIDADE

O processo de registro da conformidade contábil da Agência é efetuado na Coordenadoria por profissional com formação em Ciências Contábeis devidamente registrado no Conselho Regional de Contabilidade – CRC, em dia com suas obrigações profissionais, credenciado no SIAFI para esse fim, em cumprimento aos procedimentos estabelecidos na Macrofunção SIAFI 02.03.15 – Conformidade Contábil, tendo por finalidade garantir a consistência, integridade, fidedignidade e confiabilidade dos demonstrativos contábeis gerados pelo Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI, meio em que ocorre toda a execução dos atos e fatos da gestão orçamentária, financeira e patrimonial da ANS.

Para subsidiar a conferência e o registro da conformidade contábil, mês a mês são verificados pelo conformista ocorrências espelhadas nas demonstrações contábeis; ocorrências de desequilíbrios identificados nos balancetes; existência de saldos invertidos (exceto contas nas quais é permitida a inversão de saldo) e de saldos irrisórios; falta de registro no SIAFI ou a existência de restrições que devem ser observadas na Conformidade de Registros de Gestão, nos dias em que ocorreram lançamentos contábeis nas unidades em acompanhamento, e que não foram saneadas no mês; conciliação do relatório de entradas, saídas e estoque interno de bens do almoxarifado (RMA) e de bens permanentes (RMB), com os registros contábeis constantes no SIAFI, por conta contábil; verificação quanto ao registro dos valores de depreciação/amortização mensal, por meio de relatórios do Tesouro Gerencial; verificação, naquilo que é possível e que chega ao conhecimento da Coordenadoria, quanto à correta conciliação de valores referentes a créditos controlados pelos sistemas internos da Agência com o montante registrado no SIAFI.

MELHORIAS

Isso posto, podemos dizer que em comparação ao exercício passado, a Agência avançou nos pontos elencados a seguir:

A) SALDO CONTÁBIL DE ALMOXARIFADO NÃO CONFERINDO COM RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE BENS DE ALMOXARIFADO: no âmbito da UG Sede, não há mais divergência entre o controle efetuado pelo setor responsável e o registrado no SIAFI. Além disso, está em curso a implantação do SIADS (Sistema Integrado de Administração de Serviços), sistema com potencial de melhorar ainda mais a gestão de bens de consumo da casa;

B) SALDO CONTÁBIL DE BENS MÓVEIS NÃO CONFERINDO COM RELATÓRIO DE MOVIMENTAÇÃO DE BENS MÓVEIS: também na UG Sede, as divergências entre os sistemas de controle de patrimônio e o saldo registrado em contas de bens móveis no SIAFI foram sanadas. A depreciação vem sendo registrada de forma consistente e sistemática naquela UG. Tal como o item anterior, a adoção de novo sistema para controle de bens móveis vai otimizar a gestão patrimonial com consequente reflexo na melhora da evidenciação nos demonstrativos;

C) SALDOS DE DÍVIDA ATIVA TRIBUTÁRIA E NÃO TRIBUTÁRIA DOS SISTEMAS DE CONTROLE INTERNO FORAM AJUSTADOS E OS REGISTROS APRIMORADOS: promovemos a adequação dos registros decorrentes de dívida ativa às orientações da Macrofunção 02.11.02 – Dívida Ativa da União. Com isso, os valores que anteriormente eram lançados numa única conta de Variação Patrimonial Aumentativa passaram a ser desmembrados a fim de refletir corretamente o fato patrimonial aumentativo, bem como foram desconhecidos valores referentes a acréscimos legais previstos nos Decretos-Lei 1025/69 e 1569/77 por não integrarem a dívida ativa da Agência.

RESSALVAS

Seguimos trabalhando, junto à Gestão da ANS, para que nossas demonstrações contábeis representem de fato a realidade orçamentária, financeira e patrimonial da ANS, sendo desafios para o exercício que se inicia e vindouros:

A) REFLETIR NAS DEMONSTRAÇÕES DA ANS O TOTAL DE DÍVIDA ATIVA CONTROLADO PELO SISTEMA SAPIENS DÍVIDA, DA PGF/AGU: o processo de inscrição de créditos da ANS em dívida ativa é de responsabilidade da Procuradoria Federal junto à ANS (PF/ANS) e a cobrança efetuada pela PGF/AGU. Originalmente, o mesmo era todo efetuado junto ao Sistema de Controle de Dívida Ativa da ANS (SCDA). Porém, com o advento do sistema SAPIENS, que posteriormente veio a ser regulamentado como o sistema base da PGF/AGU para cobrança da dívida ativa por meio do Decreto n.º 9.194/17, todo o processo tem sido feito diretamente naquele sistema, cujo uso é restrito a servidores daquele órgão. Existem tratativas entre a ANS, por meio de sua Gerência de Finanças e de sua Gerência de Tecnologia da Informação, e a PGF/AGU, intermediadas pela PF/ANS, com a finalidade de integrar ambas as soluções tecnológicas de modo a consolidar a informação num só lugar, ao menos para fins de acompanhamento e controle;

B) FALTA DE ATUALIZAÇÃO DE ATIVOS CIRCULANTES, FALTA DE RECLASSIFICAÇÃO DE VALORES CONFORME PRAZO DE RECEBIMENTO E FALTA DE ATUALIZAÇÃO DE ATIVOS NÃO CIRCULANTES: não vêm sendo reconhecidos no Balanço Patrimonial os créditos relativos à taxa de saúde suplementar (Lei n.º 9.961/00), débitos das operadoras com o SUS (Lei n.º 9.656/98), créditos decorrentes de multas aplicadas tanto aos entes regulados quanto a empresas contratadas, por inexecução contratual, entre outros créditos. Como consequência, não há permuta dos saldos entre ativo circulante/ativo não circulante conforme prazo esperado para recebimento, da mesma forma que também não é registrada a atualização monetária. O problema decorre de limitação no sistema atual de arrecadação, o qual não é capaz de fornecer valores de acordo com cada um dos fatos contábeis passíveis de ocorrerem, além de não tratar cada crédito de forma individual (verificamos que alguns créditos, caso tentássemos contabilizar, coexistiriam tanto na fase pré-inscrição quanto após inscrição em dívida ativa. Se fossem parcelados antes da inscrição, passariam a existir em dois universos, se após, três). A solução passa pelo aprimoramento da informação dada pelo sistema atual ou desenvolvimento de uma nova solução tecnológica, opções que vêm sendo ponderadas pelas nossas Gerências de Finanças e de Tecnologia da Informação;

C) FALTA DE DEPRECIAÇÃO DO ATIVO IMOBILIZADO NA COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO DESCENTRALIZADA NO DISTRITO FEDERAL: não tem ocorrido o registro da depreciação na UG 253033 – CAD/DF. Caso se optasse por fazer o acerto retroativamente com base na Macrofunção 02.03.30 do Manual SIAFI, haveria risco de viés dado que por vezes ocorre movimentações entre essa unidade e outras da própria Agência ou fora. A opção do Ordenador em exercício naquela unidade foi por aguardar a implantação do SIADS, já em curso, para identificar as diferenças e o consequente acerto e, a partir daí, seguir com a correta contabilização da mensuração subsequente.

D) FALTA DE AMORTIZAÇÃO DO ATIVO INTANGÍVEL: o problema ocorre na UG 253003 - Sede, onde está concentrado todo o intangível do órgão. Não há o registro de amortização e nem a distinção dos itens de intangível entre os que possuem vida útil definida e os que têm vida útil indefinida. Fora isso, todo o saldo constante desse item do ativo está segregado com conta corrente CNPJ, e não inscrições genéricas dos tipos IS - Individualização de Software e MP - Marcas e Patentes, fato que impede a individualização e conhecimento daquilo que integra esse item de patrimônio, bem como inviabiliza a contabilização da mensuração subsequente (amortização, redução ao valor recuperável e reavaliação). Essa Setorial Contábil possui tratativas junto às Gerências Geral de Administração e Finanças e de Tecnologia da Informação para ajuste no fluxo e correção do problema. Houve um primeiro passo, com o levantamento de todos os registros nas contas de intangível, a fim de que a partir daí as áreas responsáveis possam indicar, dado o conjunto de lançamentos, a classificação que deve ser dada a cada valor contabilizado. Os passos a seguir dependem dessa indicação.

Assim sendo, considerando as melhorias acima indicadas, declaro que os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e as Demonstrações das Variações Patrimoniais, do Fluxo de Caixa e das Mutações do Patrimônio Líquido), regidos pela Lei n.º 4.320/1994, pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor

Público (NBCs TSP), pelo Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público e pelo Manual SIAFI, relativos ao exercício de 2018, refletem adequada e integralmente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta este Relatório de Gestão, EXCETO no tocante às ressalvas apontadas.

LOCAL	RIO DE JANEIRO/RJ	DATA	31/12/2018
Contador Responsável	Igor dos Santos Bento	CRC n.º	RJ-123851/0-9

6.2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

6.2.1 Base de Preparação

A ANS, como órgão integrante do Orçamento Fiscal e da Seguridade Social do Governo Federal (OFSS), executa sua contabilidade no Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI e apresenta suas Demonstrações Contábeis conforme previsões da Lei n.º 4.320/1694, Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBCs TSP), Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público (MCASP – 7ª edição) e Manuais do SIAFI.

As Demonstrações são extraídas diretamente do SIAFI e contemplam as informações consolidadas de todas as unidades integrantes do órgão 36213 - AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, estando sua estrutura e composição de acordo com o padrão estabelecido para a contabilidade aplicada ao setor público brasileiro.

O conjunto completo das demonstrações contábeis da ANS é composto por:

- 1) Balanço Patrimonial (BP);
- 2) Demonstração das Variações Patrimoniais (DVP);
- 3) Balanço Orçamentário (BO);
- 4) Balanço Financeiro (BF);
- 5) Demonstração dos Fluxos de Caixa (DFC);
- 6) Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido (DMPL);
- 7) Notas Explicativas às Demonstrações Contábeis;

6.2.2 Resumo dos Principais Critérios e Políticas Contábeis

- **DISPONIBILIDADES:** são mensuradas ou avaliadas pelo valor original, feita a conversão, quando em moeda estrangeira, à taxa de câmbio vigente na data do Balanço Patrimonial. As aplicações financeiras de liquidez imediata são mensuradas ou avaliadas pelo valor original, atualizadas até a data do Balanço Patrimonial, com suas respectivas atualizações sendo contabilizadas em contas de resultado. Sofreram variação com relação ao exercício anterior na ordem de 19,93% e a remuneração sobre as aplicações representaram 0,13% do total de variações patrimoniais aumentativas (aproximadamente R\$ 1,96 milhões);
- **CRÉDITOS E DÍVIDAS:** são mensurados pelo seu valor original. Os riscos de recebimento são reconhecidos como ajustes para perdas, contabilizados em contas de resultado, cuja metodologia encontra-se descrita em notas explicativas. Cabem ressalvas, entretanto, com relação aos créditos: os decorrentes de receita de transação sem contraprestação (sejam eles de natureza tributária ou não tributária) não estão corretamente evidenciados no Balanço Patrimonial. O sistema de arrecadação da ANS (SIAR) não dispõe de relatórios que permitam a identificação de cada fato contábil deles decorrentes, o que inviabiliza o adequado registro. Há demandas internas de TI visando a melhoria da ferramenta. Já com relação aos créditos inscritos em dívida ativa, só estão refletidos no Balanço os controlados via sistema de controle da dívida ativa da ANS (SCDA), porém, com o advento do Decreto n.º 9.194/17, a maioria das novas inscrições está sendo realizada pela Procuradoria Federal junto à ANS (PF/ANS) no sistema de gestão de dívida ativa da AGU (SAPIENS Dívida), cujo acesso é restrito a servidores daquele órgão. Há tratativas entre os órgãos de modo a garantir a integrar das duas soluções tecnológicas (SCDA e SAPIENS) de modo a garantir a extração de relatórios consolidados. Os créditos de longo prazo (majoritariamente dívida ativa), líquidos do ajuste para perdas, sofreram variação de -1,11% com relação ao exercício de 2017. Nesse exercício, houve reversão do ajuste para perdas, representando 30,88% do total de variações patrimoniais aumentativas (R\$ 483 milhões).

- **ESTOQUES:** são mensurados pelo valor de custo ou pelo valor realizável líquido, dos dois o menor. Uma vez distribuídos, são reconhecidos como despesa tendo em consideração seu valor de custo. O total de variações patrimoniais diminutivas decorrentes do consumo de estoques ficou em 0,01% do total de variações patrimoniais aumentativas (aproximadamente R\$ 139 mil), menor 66,5% face ao exercício passado;
- **IMOBILIZADO:** é mensurado ou avaliado com base no valor de aquisição, produção ou construção. No caso dos bens móveis, os mesmos estão sujeitos à depreciação, efetuada pelo método das quotas constantes, utilizando a tabela de vida útil, valor residual e taxas estabelecidos pela Macrofunção 020330 do Manual SIAFI - Depreciação, Amortização e Exaustão na Administração Direta da União, suas Autarquias e Fundações. Ressalva-se, entretanto, que a UG CAD/DF (253033) não vem efetuando a mesma. Está em curso na ANS a implantação do SIADS, e espera-se que após a implantação o problema cesse. Com relação aos bens imóveis, os mesmos encontram-se registrados no SPIUNET (“Bens de Uso Especial Registrados no SPIUNET”, “Autarquias/Fundações”). O sistema em questão é um dos instrumentos da SPU para gerenciar a utilização dos imóveis da União de caráter “Bens de Uso Especial”, e o mesmo executa automaticamente a atualização on-line dos lançamentos dos valores no SIAFI, inclusive no que diz respeito à depreciação. O total reconhecido a título de depreciação ficou em R\$ 1,61 milhões, 0,10% do total de variações patrimoniais aumentativas;
- **INTANGÍVEL:** são mensurados ou avaliados com base no valor de aquisição ou de produção. Entretanto, na ANS, os itens de intangível não estão corretamente classificados entre os que possuem vida útil definida e os que têm vida útil indefinida, além de não estarem corretamente individualizados. Isso impede o conhecimento daquilo que integra esse item de patrimônio, assim como inviabiliza a contabilização da mensuração subsequente (amortização, redução ao valor recuperável e reavaliação). Houve um primeiro passo, com o levantamento de todos os registros nas contas de intangível, a fim de que a partir daí as áreas responsáveis possam indicar, dado o conjunto de lançamentos, a classificação que deve ser dada a cada valor contabilizado. Os passos a seguir dependem dessa indicação. Ressalte-se que temos ciência do Plano de Implantação dos Procedimentos Contábeis Patrimoniais – PICP (anexo à Portaria STN n.º 548/2015), item 3.5.3, o qual estabelece o prazo para preparação de sistemas e outras providências até 31/12/2018, com obrigatoriedade dos registros contábeis já a partir de 01/01/2019. Como não houve novas aquisições, e em decorrência do exposto anteriormente (não registro da amortização), seus saldos não sofreram variação.
- **APURAÇÃO DE RESULTADO:** na Contabilidade Aplicada ao Setor Público, o desempenho econômico-financeiro da gestão pode ser avaliado mediante três resultados: patrimonial, orçamentário e financeiro. O primeiro diz respeito ao confronto entre as contas de variação patrimonial aumentativa (sofrem movimentação a crédito, sendo contrapartida de aumentos da situação líquida da entidade mediante geração de ativos ou extinção de passivos) e as contas de variação patrimonial diminutiva (sofrem movimentação a débito, sendo contrapartida de reduções na situação líquida da entidade mediante o reconhecimento de passivos ou desconhecimento de ativos). O resultado será um superávit ou déficit patrimonial. Sob a ótica orçamentária, a apuração de resultado leva em consideração o art. 35 da Lei nº 4.320/1964, segundo o qual pertencem ao exercício financeiro as receitas nele arrecadadas e as despesas nele legalmente empenhadas. O resultado orçamentário, portanto, representa o confronto entre as contas de receitas orçamentárias realizadas e as de despesas orçamentárias empenhadas, expressado por superávit ou déficit orçamentário. Por último, o resultado financeiro tem em conta apenas as disponibilidades, sejam elas de natureza orçamentária ou extra orçamentária, variando ao longo do exercício via ingressos ou dispêndios.

6.3 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

São apresentados a seguir as demonstrações contábeis da ANS:

6.3.1 Balanço Patrimonial

ATIVO	NE	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)
ATIVO CIRCULANTE		263.894,18	253.267,93
Caixa e Equivalentes de Caixa	01	61.647,95	51.401,93
Créditos a Curto Prazo		17.726,94	17.726,94
Demais Créditos e Valores a Curto Prazo	02	183.668,38	183.580,98
Estoques		373,19	388,45
VPDS Pagas Antecipadamente		477,71	169,62

ATIVO	NE	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)
ATIVO NÃO CIRCULANTE		547.625,92	552.647,16
Ativo Realizável a Longo Prazo	02	495.716,47	501.290,20
Empréstimos E Financiamentos Concedidos		23.603,13	29.943,31
Dívida Ativa Tributária		119.535,48	135.834,67
Dívida Ativa Não Tributária		3.471.491,10	3.946.949,35
(-) Ajustes Para Perdas Em Créditos De Longo Prazo		-3.587.050,84	-4.079.574,12
Demais Créditos E Valores A Longo Prazo		468.137,60	468.137,00
Imobilizado	03	32.670,61	32.118,12
Bens Móveis		37.201,53	35.036,37
Bens Imóveis		20.781,19	20.781,19
(-) Depreciação/Amortização/Exaustão Acum. De Bens Móveis		-25.312,11	-23.699,45
Intangível	04	19.238,84	19.238,84
Softwares		19.232,87	19.232,87
Marcas, Direitos E Patentes Industriais		5,97	5,97
TOTAL DO ATIVO		811.520,10	805.915,09

PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	NE	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)
PASSIVO CIRCULANTE		71.970,00	40.835,97
Obrigações Trabalh., Previd. e Assist. a Pagar a Curto Prazo	05	10.807,59	44,06
Fornecedores e Contas a Pagar a Curto Prazo	06	460,25	787,33
Demais Obrigações a Curto Prazo	07	60.702,17	40.004,58
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		12,19	17,46
Demais Obrigações a Longo Prazo		12,19	17,46
TOTAL DO PASSIVO		71.982,20	40.853,43
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		739.537,90	765.061,66
Resultados Acumulados		739.537,90	765.061,66
Resultado do Exercício		654.624,89	20.062,06
Resultados de Exercícios Anteriores		765.061,66	783.282,61
Ajustes de Exercícios Anteriores	08	-680.148,64	-38.283,01
TOTAL DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO		739.537,90	765.061,66
TOTAL DO PASSIVO + PATRIMÔNIO LÍQUIDO		811.520,10	805.915,09

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

6.3.2 Demonstração Das Variações Patrimoniais

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	NE	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	09	68.690,78	105.409,80
Taxas		68.690,78	105.409,80
Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos	10	463,04	265.455,68
Exploração de Bens, Direitos e Prestação de Serviços		463,04	265.455,68
Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	11	2.017,13	374.259,16
Juros e Encargos de Mora		56,76	191,22
Variações Monetárias e Cambiais		-	371.428,14
Remuneração de Depósitos Bancários e Aplicações Financeiras		1.960,37	2.639,80
Transferências e Delegações Recebidas	12	326.719,00	300.797,19
Transferências Intragovernamentais		325.069,67	300.767,19
Outras Transferências e Delegações Recebidas		1.649,33	30,00

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	NE	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)
Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos	13	2,90	78.640,31
Ganhos com Incorporação de Ativos		2,90	78.640,27
Ganhos com Desincorporação de Passivos		-	0,04
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	14	1.166.139,77	464.122,00
Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas		482.988,59	-
Diversas Variações Patrimoniais Aumentativas		683.151,18	464.122,00
TOTAL DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS (I)		1.564.032,62	1.588.684,14

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS	NE	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)
Pessoal e Encargos	15	188.453,98	185.179,34
Remuneração a Pessoal		153.348,72	149.453,32
Encargos Patronais		28.712,18	29.177,23
Benefícios a Pessoal		6.314,44	6.502,44
Outras Var. Patrimoniais Diminutivas - Pessoal e Encargos		78,64	46,35
Benefícios Previdenciários e Assistenciais	16	5.100,43	4.635,23
Aposentadorias e Reformas		4.417,88	3.933,21
Pensões		661,00	684,80
Outros Benefícios Previdenciários e Assistenciais		21,55	17,22
Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo	17	124.796,88	104.111,47
Uso de Material de Consumo		139,83	417,53
Serviços		123.044,39	102.206,52
Depreciação, Amortização e Exaustão		1.612,66	1.487,42
Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras		11,34	-
Juros e Encargos de Mora		11,34	-
Transferências e Delegações Concedidas	18	568.317,04	579.389,91
Transferências Intragovernamentais		566.543,76	578.646,95
Transferências ao Exterior		123,95	104,57
Outras Transferências e Delegações Concedidas		1.649,33	638,39
Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos	19	22.528,41	695.130,52
Reavaliação, Redução a Valor Recuperável e Ajustes p/ Perdas		-	666.145,64
Incorporação de Passivos		-	0,04
Desincorporação de Ativos		22.528,41	28.984,84
Tributárias	20	107,91	49,28
Contribuições		107,91	49,28
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas	20	91,76	126,35
Diversas Variações Patrimoniais Diminutivas		91,76	126,35
TOTAL DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS (II)		909.407,75	1.568.622,10
RESULTADO PATRIMONIAL DO PERÍODO (I - II)	21	654.624,87	20.062,04

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

6.3.3 Balanço Orçamentário

RECEITAS

R\$ mil

RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	SALDO
RECEITAS CORRENTES	377.866,08	377.866,08	515.924,02	138.057,94
Receitas Tributárias	96.531,29	96.531,29	57.416,18	-39.115,10
Taxas	96.531,29	96.531,29	57.416,18	-39.115,10
Receita Patrimonial	1.761,42	1.761,42	2.309,11	547,69
Valores Mobiliários	1.761,42	1.761,42	1.960,37	198,95
Demais Receitas Patrimoniais	-	-	348,74	348,74
Receitas de Serviços	233,85	233,85	114,30	-119,55
Serviços Administrativos e Comerciais Gerais	233,85	233,85	114,30	-119,55
Outras Receitas Correntes	279.339,53	279.339,53	456.084,42	176.744,90
Multas Administrativas, Contratuais e Judiciais	279.339,53	279.339,53	455.754,61	176.415,09
Indenizações, Restituições e Ressarcimentos	-	-	329,81	329,81
TOTAL DAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS (I)	377.866,08	377.866,08	515.924,02	138.057,94

DESPESAS

R\$ mil

DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	SALDO DA DOTAÇÃO
DESPESAS CORRENTES	334.025,66	330.952,35	306.487,57	285.236,22	273.699,70	24.464,77
Pessoal e Encargos Sociais	195.605,85	192.370,45	188.753,87	186.841,78	175.864,19	3.616,59
Outras Despesas Correntes	138.419,80	138.581,89	117.733,71	98.394,45	97.835,52	20.848,19
DESPESAS DE CAPITAL	19.864,75	18.862,60	4.066,11	3.310,90	3.310,90	14.796,48
Investimentos	4.900,00	3.897,85	852,48	852,48	852,48	3.045,37
Inversões Financeiras	14.964,75	14.964,75	3.213,63	2.458,41	2.458,41	11.751,12
RESERVA DE CONTINGÊNCIA	38.175,60	37.573,51	-	-	-	37.573,51
TOTAL DAS DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS (II)	392.066,00	387.388,45	310.553,68	288.547,12	277.010,60	76.834,77

SUPERÁVIT (III) = (I - II)			205.370,34			-205.370,33
TOTAL (IV)	392.066,00	387.388,45	515.924,02	288.547,12	277.010,60	-128.535,56

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

6.3.4 Balanço Financeiro

INGRESSOS	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)	DISPÊNDIOS	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)
Receitas Orçamentárias	515.924,02	567.731,54	Despesas Orçamentárias	310.553,68	309.874,19
Ordinárias	-	35.065,80	Ordinárias	3.481,37	2.624,50
Vinculadas	518.057,74	536.094,73	Vinculadas	307.072,31	307.249,69
Outros Recursos Vinculados a Órgãos e Programas	2.753,22	6.405,58	Seguridade Social (Exceto RGPS)	124,00	53.485,16
Outros Recursos Vinculados a Fundos	515.304,52	529.689,15	Recursos de Receitas Financeiras		-
(-) Deduções da Receita Orçamentária	-2.133,72	-3.429,00	Operação de Crédito		4.656,28
			Outros Recursos Vinculados a Órgãos e Programas	5.374,28	8.216,45
			Outros Recursos Vinculados a Fundos	301.574,04	240.891,80
Transferências Financeiras Recebidas	325.069,67	300.767,19	Transferências Financeiras Concedidas	563.223,18	578.646,95
Resultantes da Execução Orçamentária	296.028,88	285.153,26	Resultantes da Execução Orçamentária	5.067,93	5.518,10

INGRESSOS	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)	DISPÊNDIOS	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)
Repasse Recebido	291.488,71	280.906,49	Repasse Concedido	158,20	
Sub-repasse Recebido	4.540,14	4.246,77	Sub-repasse Concedido	4.540,14	4.246,77
Sub-repasse Devolvido	0,04		Repasse Devolvido	369,56	1.271,33
Independentes da Execução Orçamentária	29.040,78	15.613,93	Sub-repasse Devolvido	0,04	
Transferências Recebidas para Pagamento de RP	11.403,72	4.109,97	Independentes da Execução Orçamentária	558.155,25	573.128,85
Demais Transferências Recebidas	1.110,20	1.554,42	Transferências Concedidas para Pagamento de RP	391,55	400,00
Movimentação de Saldos Patrimoniais	16.526,86	9.949,53	Demais Transferências Concedidas		0,04
			Movimento de Saldos Patrimoniais	557.763,70	572.728,81
Recebimentos Extraorçamentários	848.825,53	624.305,96	Despesas Extraorçamentárias	805.796,34	601.596,22
Inscrição dos Restos a Pagar Processados	11.536,52	9,83	Pagamento dos Restos a Pagar Processados	9,24	295,46
Inscrição dos Restos a Pagar Não Processados	22.006,56	21.745,56	Pagamento dos Restos a Pagar Não Processados	12.694,65	12.557,26
Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	788.268,24	602.549,90	Depósitos Restituíveis e Valores Vinculados	789.772,60	588.739,94
Outros Recebimentos Extraorçamentários	27.014,21	0,67	Outros Pagamentos Extraorçamentários	3.319,85	3,55
Arrecadação de Outra Unidade	27.014,21	0,67	Demais Pagamentos	3.319,85	3,55
Saldo do Exercício Anterior	51.401,93	48.714,61	Saldo para o Exercício Seguinte	61.647,95	51.401,93
Caixa e Equivalentes de Caixa	51.401,93	48.714,61	Caixa e Equivalentes de Caixa	61.647,95	51.401,93
TOTAL	1.741.221,15	1.541.519,29	TOTAL	1.741.221,15	1.541.519,29

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

6.3.5 Demonstração dos Fluxos de Caixa

	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DAS OPERAÇÕES	15.073,85	9.490,80
INGRESSOS	1.656.276,13	1.471.049,29
Receitas Derivadas e Originárias	515.924,02	567.731,54
Receita Tributária	57.416,18	111.308,16
Receita Patrimonial	348,74	1.815,43
Receita de Serviços	114,30	191,93
Remuneração das Disponibilidades	1.960,37	2.639,80
Outras Receitas Derivadas e Originárias	456.084,42	451.776,22
Outros Ingressos das Operações	1.140.352,11	903.317,75
Ingressos Extraorçamentários	788.268,24	602.549,90
Transferências Financeiras Recebidas	325.069,67	300.767,19
Arrecadação de Outra Unidade	27.014,21	0,67
DESEMBOLSOS	-1.641.202,29	-1.461.558,48
Pessoal e Demais Despesas	-255.055,73	-264.060,45
Previdência Social	-4.773,99	-4.419,86
Saúde	-250.280,92	-259.639,80
Encargos Especiais	-0,81	-0,79
Transferências Concedidas	-29.830,93	-30.107,60
Intragovernamentais	-29.707,78	-30.003,81
Outras Transferências Concedidas	-123,14	-103,78
Outros Desembolsos das Operações	-1.356.315,63	-1.167.390,44
Dispêndios Extraorçamentários	-789.772,60	-588.739,94
Transferências Financeiras Concedidas	-563.223,18	-578.646,95

	2018 (R\$ mil)	2017 (R\$ mil)
Demais Pagamentos	-3.319,85	-3,55
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	-4.827,83	-6.803,48
DESEMBOLSOS	-4.827,83	-6.803,48
Aquisição de Ativo Não Circulante	-2.162,26	-2.060,11
Concessão de Empréstimos e Financiamentos	-2.665,57	-3.994,44
Outros Desembolsos de Investimentos	-	-748,93
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	-	-
GERAÇÃO LÍQUIDA DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	10.246,02	2.687,32
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA INICIAL	51.401,93	48.714,61
CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA FINAL	61.647,95	51.401,93

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

6.3.6 Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido

		Resultados Acumulados	Total (R\$ mil)
Saldo Inicial do Exercício 2017	NE	783.282,61	783.282,61
Ajustes de Exercícios Anteriores		-38.244,44	-38.244,44
Resultado do Exercício		20.062,06	20.062,06
Constituição/Reversão de Reservas		-38,57	-38,57
Saldo Final do Exercício 2017		765.061,66	765.061,66
		Resultados Acumulados	Total
Saldo Inicial do Exercício 2018	NE	765.061,66	765.061,66
Ajustes de Exercícios Anteriores	08	-680.148,64	-680.148,64
Resultado do Exercício		654.624,89	654.624,89
Constituição/Reversão de Reservas		-	-
Saldo Final do Exercício 2018		739.537,91	739.537,91

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

6.3.7 Notas Explicativas

Nota 01 – Caixa e Equivalentes a Caixa

Integram esse item de demonstrativo valores numerários e outros bens e direitos conversíveis, evidenciados em moeda nacional.

Em 31/12/2018, a Agência Nacional de Saúde Suplementar apresentava um saldo total de R\$ 61.647.951,68 em disponibilidades, dos quais R\$ 13.161.986,01 dizem respeito a recursos da conta única aplicados e R\$ 48.485.965,67 referem-se a saldo disponível em limite de saque.

O total de aplicações, segregando-se por fonte de recursos, está detalhado conforme a seguir:

TABELA 6.1 – TOTAL DE APLICAÇÕES POR FONTE DE RECURSOS

Fonte Recursos	Descrição da Fonte	31/12/2018 (R\$)	31/12/2017 (R\$)	AH (%) (R\$)
0174253003	Taxa de Saúde Suplementar, Multas por infração à Legislação de Saúde Suplementar, Ressarcimento ao SUS	4.155.265,33	1.374.276,62	202,36%
0190000000	Passivos Financeiros	2.657.804,85	5.231.480,18	-49,19%
0250000000	Recursos Não-Financeiros Diretamente Arrecadados	0,00	998.382,48	-100,00%
0250253003	Receitas Próprias - ANS	847.187,09	3.968.672,20	-78,65%
0280253003	Recursos Financeiros Diretamente Arrecadados - ANS	5.316.595,86	4.371.404,69	21,62%

Fonte Recursos	Descrição da Fonte	31/12/2018 (R\$)	31/12/2017 (R\$)	AH (%) (R\$)
0650253003	Receitas Próprias – Exercícios Anteriores	185.132,88	0,00	-
Total		13.161.986,01	15.944.216,17	-17,45%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Já com relação a limite de saque, este é o seu detalhamento:

TABELA 6.2 – SALDO EM LIMITE DE SAQUE DETALHADO POR FONTE

Fonte Recursos	Descrição da Fonte	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
0100000000	Recursos Ordinários	696.989,72	87.167,40	699,60%
0144000000	Títulos de Responsabilidade do Tesouro Nacional	0,00	576.717,25	-100,00%
0174253003	Taxa de Saúde Suplementar, Multas por infração à Legislação de Saúde Suplementar, Ressarcimento ao SUS	11.406.888,79	1.308,02	871.972,96%
0190000000	Passivos Financeiros	35.859.876,74	34.790.557,20	3,07%
0250253003	Receitas Próprias - ANS	271,80	1.967,55	-86,19%
0374253003	Taxa de Saúde Suplementar, Multas por infração à Legislação de Saúde Suplementar, Ressarcimento ao SUS	334.929,35	0,00	-
0650253003	Receitas Próprias – Exercícios Anteriores	187.009,27	0,00	-
Total		48.485.965,67	35.457.717,42	36,74%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Aumento total foi causado, basicamente, pela variação significativa nas fontes 0100 e 0174, que teve origem no novo fluxo de emissão de ordens bancárias e transferências financeiras, implantado no final do exercício com reflexo nos saldos de Limite de Saque do dia 31/12/2018. Pela nova rotina, é gerada uma ordem de pagamento reservando a disponibilidade até a emissão da ordem bancária, quando o dinheiro sai efetivamente da conta única. Assim, o valor destinado ao pagamento da folha só impactou a conta Limite de Saque no dia 02/01/2019, primeiro dia útil do atual exercício financeiro, ao contrário do exercício passado quando ocorreu no próprio mês de dezembro.

Na fonte 0190 da conta Limite de Saque fica alocado todo o montante disponível na UG SUS. Esse saldo tem contrapartida com depósitos restituíveis naquela UG, posto que os recursos são decorrentes da arrecadação prevista no art. 32 da Lei n.º 9.656/98 e apenas transitam pela ANS. Seu destinatário final é o Fundo Nacional de Saúde (UG 257001). Por pertencer ao Fundo Nacional de Saúde e ser transferido semanalmente, descontinuou-se a prática de mantê-los em conta de Aplicação.

O saldo de caixa e equivalentes sofreu variação positiva causada pelo mesmo fato explicado acima, de 19,93% com relação a 31/12/2017 e responde por 7,60% do total do ativo.

Nota 02 – Créditos a Receber

A Curto Prazo

O total de R\$ 201.395.321,60 de créditos a curto prazo (posição em 31/12/2018) representa 24,81% do total do ativo e praticamente não houve variação com relação a 31/12/2017, conforme detalhamento a seguir:

TABELA 6.3 – DETALHAMENTO DE CRÉDITOS A CURTO PRAZO

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Créditos Tributários a Receber	0,00	0,00	-
Dívida Ativa Não Tributária	17.726.943,39	17.726.943,39	0,00%
13º Salário - Adiantamento	1.295.700,59	1.243.039,77	4,24%
Adiantamento de Férias	86.500,36	33.835,12	155,65%

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Salários e ordenados - Pagamento Antecipado	146.491,34	164.418,55	-10,90%
Créditos Parcelados	182.139.685,92	182.139.685,92	0,00%
Total	201.395.321,60	201.307.922,75	0,04%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Ressalva se faz necessária quanto aos valores de créditos tributários a receber, dívida ativa não tributária e créditos parcelados: não estão reconhecidos no Balanço Patrimonial os créditos relativos à taxa de saúde suplementar (Lei n.º 9.961/00), débitos das operadoras com o SUS, créditos decorrentes de multas aplicadas tanto a entes regulados (por infração à legislação de saúde suplementar) quanto a empresas contratadas (por inexecução contratual), entre outros créditos. Como consequência, não há permuta dos saldos entre ativo circulante/ativo não circulante conforme prazo esperado para recebimento, da mesma forma que também não é registrada a atualização monetária. Os valores que constam nos demonstrativos foram contabilizados em exercícios passados com base em relatórios extraídos do sistema de gestão de créditos da ANS, entretanto, caso se optasse por manter a contabilização com base nos mesmos, havia o risco de viés ainda maior nos demonstrativos: verificamos, no sistema, que alguns créditos coexistem tanto na fase pré-inscrição quanto após inscrição em dívida ativa. Se forem parcelados antes da inscrição, passam a existir em dois universos, se após, três. Com relação aos valores parcelados, o sistema só é capaz de evidenciar informação passível de contabilização em dois momentos: na concessão e na quitação. No curso do parcelamento, o crédito continua registrado com o valor total parcelado, incorrendo em atualização monetária sobre seu montante total até a quitação.

A Longo Prazo

O realizável a longo prazo da Agência constitui a conta mais representativa em termos percentuais relacionada ao ativo total (61,08%), e sofreu variação negativa de 1,11% face ao exercício anterior:

TABELA 6.4 – DETALHAMENTO DE CRÉDITOS A LONGO PRAZO

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Empréstimos concedidos a Receber	23.603.134,63	29.943.308,59	-2,12%
Dívida Ativa Tributária	119.535.477,70	135.834.670,47	-12,00%
Ajuste de Perdas de Dívida Ativa Tributária	(119.433.872,54)	(135.759.443,68)	-12,03%
Dívida Ativa Não Tributária	3.471.491.095,65	3.946.949.349,48	-12,05%
Ajuste de Perdas de Dívida Ativa Não Tributária	(3.467.616.962,80)	(3.943.814.676,77)	-12,07%
Depósitos Judiciais Efetuados	23.709,77	23.109,77	2,60%
Créditos Parcelados	468.113.886,16	468.113.886,16	0,00%
Total	495.716.468,57	501.290.204,02	-1,11%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

A conta de empréstimos a receber, com saldo apenas na UG Sede, representa valores adiantados pela ANS às operadoras de planos de saúde por força do disposto no art. 33, § 2º da Lei n.º 9.961/00. Nas demais, Dívida Ativa Tributária e Não Tributária, representam valores que passaram da fase de cobrança administrativa e tiveram sua gestão repassada à Procuradoria Federal junto à ANS (PF/ANS). Os valores refletem apenas a posição dos créditos de acordo com o Sistema de Controle da Dívida Ativa da ANS (SCDA), embora tenhamos conhecimento de que parte da dívida vem sendo controlada pelo sistema SAPIENS Dívida (sistema de gestão de dívida ativa da Advocacia Geral da União), ao qual a ANS não tem acesso. Com relação a esse montante, a PF/ANS não tem encaminhado relatório para fins de contabilização. Como consequência, os valores relacionados a essa rubrica estão subavaliados.

Vale ressaltar que até o exercício findo em 31/12/2017, a contabilização da Dívida Ativa, tanto a Tributária quanto a Não Tributária, incluía em seu montante o valor original e a respectiva atualização monetária dos acréscimos legais previstos nos Decretos-Lei 1025/69 e 1569/77. Por serem valores pertencentes à AGU – Advocacia Geral da União e não à ANS, não foram mais registrados como patrimônio da Agência. O saldo existente até 31/12/2017 foi revertido tendo como contrapartida ajuste de exercícios anteriores. O fato exposto explica a variação negativa das contas relacionadas à Dívida Ativa. Quanto ao demonstrativo do cálculo para o ajuste para perdas de dívida ativa tributária e não tributária, vide nota 14 das notas explicativas à Demonstração das Variações Patrimoniais – DVP.

A exemplo do que ocorre com os créditos de curto prazo, nesse grupo de contas cabe a mesma ressalva quanto aos valores de dívida ativa (tributária e não tributária) e créditos parcelados.

Nota 03 – Imobilizado

O imobilizado da Agência contém saldo em contas de bens móveis e de bens imóveis, sendo que apenas as UGs Sede, CAD/DF e CAD/SP possuem itens nessas contas (todas em bens móveis e apenas a Sede em bens imóveis). Respondem por 4,03% do ativo total e sofreu variação positiva de 1,72% desde o último exercício. Inicialmente, as movimentações em conta de imobilizado ocorrem via liquidação de despesas (entrada dependente do orçamento), com base no valor de aquisição, ou via lançamento de incorporação, com base nos valores indicados em laudos, quando decorrentes de doações ou transferências (entrada independente do orçamento). Após o reconhecimento inicial, ficam sujeitos a depreciação, redução ao valor recuperável e reavaliação. Gastos posteriores à aquisição, quando destinados à incorporação a outros bens, também são contabilizados junto aos itens de imobilizado. Quando destinados à manutenção, são considerados variações patrimoniais diminutivas.

TABELA 6.5 – COMPOSIÇÃO DO IMOBILIZADO

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Valor Contábil Bruto - Bens Móveis	37.201.527,17	35.036.369,85	6,18%
Depreciação/Amortização/Exaustão - Bens Móveis	(25.311.575,96)	(23.699.088,21)	6,80%
Valor Contábil Bruto - Bens Imóveis	20.781.192,95	20.781.192,95	0,00%
Depreciação/Amortização/Exaustão - Bens Imóveis	(534,10)	(358,82)	48,85%
Total	32.670.610,06	32.118.115,77	1,72%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Bens Móveis

Atualmente, o saldo total de bens móveis da Agência é de R\$ 11.889.951,21. A composição do mesmo está disposta a seguir:

TABELA 6.6 – DETALHAMENTO DE BENS MÓVEIS

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Máquinas, Aparelhos, Equipamentos e Ferramentas	942.669,65	950.785,06	-0,85%
Bens de Informática	22.304.496,22	20.195.221,18	10,44%
Móveis e Utensílios	13.557.276,21	13.497.263,83	0,44%
Material Cultural, Educacional e de Comunicação	285.791,26	281.805,95	1,41%
Veículos	19.351,08	19.351,08	0,00%
Demais Bens Móveis	91.942,75	91.942,75	0,00%
Depreciação Acumulada - Bens Móveis	(25.311.575,96)	(23.699.088,21)	6,80%
Total Geral	11.889.951,21	11.337.281,64	4,87%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

A variação apurada, de 4,87%, explica-se basicamente pela compra de novos computadores para substituição de equipamentos antigos. O saldo da conta de Bens Móveis encontra-se distribuído entre três de suas quatro Unidades Gestoras Executoras: Sede, CAD/DF e CAD/SP, sendo que a UG CAD/SP está em processo de desativação e seus bens móveis estão sendo transferidos para a Sede:

TABELA 6.7 – DETALHAMENTO DE BENS MÓVEIS POR UG

Posição por UG em 31/12/2018

	Sede	CAD/DF	CAD/SP	Total (R\$)
Máquinas, Aparelhos, Equipamentos e Ferramentas	777.682,84	25.430,18	139.556,63	942.669,65
Bens de Informática	21.790.179,35	374.390,67	139.926,20	22.304.496,22
Móveis e Utensílios	11.673.112,58	364.136,40	1.520.027,23	13.557.276,21
Material Cultural, Educacional e de Comunicação	266.630,50	17.982,77	1.177,99	285.791,26
Veículos	19.351,08	0,00	0,00	19.351,08
Demais Bens Móveis	88.850,17	0,00	3.092,58	91.942,75
Depreciação Acumulada - Bens Móveis	(24.898.009,70)	(76.324,34)	(337.241,92)	(25.311.575,96)
Total Geral	9.717.796,82	705.615,68	1.466.538,71	11.889.951,21

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Em obediência ao princípio da competência, as entidades devem apropriar, ao resultado de um período, o desgaste ou a perda da vida útil do seu ativo imobilizado ou intangível, por meio do registro da despesa de depreciação, amortização ou exaustão. No caso da ANS, o cálculo da depreciação é atualmente realizado por sistema de controle patrimonial interno, com fundamento nas orientações da Macrofunção 02.03.30 do Manual SIAFI. Com base nela, desde o momento em que o bem é colocado à disposição para uso, utiliza-se o método das quotas constantes para cálculo da mesma, o qual tem por referência o valor bruto contábil do bem, sua vida útil e seu valor residual. Os dois últimos, segundo disposições da Macrofunção, são estimados conforme a seguir:

TABELA 6.8 – VIDA ÚTIL X VALOR RESIDUAL, POR CATEGORIA DE BENS MÓVEIS

	Vida Útil (anos)	Valor Residual (%)
Aparelhos de medição e orientação	15	10
Aparelhos e equipamentos de comunicação	10	20
Equipam/utensílios médicos, odontológicos, lab. e hospitalares	15	20
Equipamento de proteção, segurança e socorro	10	10
Máquinas e equipamentos energéticos	10	10
Máquinas e equipamentos gráficos	15	10
Máquinas, ferramentas e utensílios de oficina	10	10
Máquinas, utensílios e equipamentos diversos	10	10
Equipamentos de processamento de dados	5	10
Aparelhos e utensílios domésticos	10	10
Máquinas e utensílios de escritório	10	10
Mobiliário em geral	10	10
Coleções e materiais bibliográficos	10	0
Equipamentos para áudio, vídeo e foto	10	10
Veículos em geral	15	10
Peças não incorporáveis a imóveis	10	10
Material de uso duradouro	Não se aplica	Não se aplica

Fonte: Manual SIAFI, Macrofunção 02.03.30

Bens Imóveis

Como relatado, apenas a UG Sede possui saldo nesse item:

TABELA 6.9 – COMPOSIÇÃO DE BENS IMÓVEIS

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Valor Contábil Bruto - Bens Imóveis	20.781.192,95	20.781.192,95	0,00%
Depreciação Acumulada - Bens Imóveis	(534,10)	(358,82)	48,85%
Total	20.780.658,85	20.780.834,13	0,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

O bem que se relaciona com o saldo dessa conta é o imóvel situado à Av. Augusto Severo, 84, sede da ANS (sete andares e uma loja no térreo), o qual encontra-se também registrado no SPIUNET (“Bens de Uso Especial Registrados no SPIUNET”, “Autarquias/Fundações”).

O sistema em questão é um dos instrumentos da SPU para gerenciar a utilização dos imóveis da União de caráter “Bens de Uso Especial”, e o mesmo executa automaticamente a atualização on-line dos lançamentos dos valores no SIAFI.

Nota 04 – Intangível

Todo o saldo relacionado a intangível está concentrado na UG Sede, representa 2,39% do ativo total da ANS e sofreu variação positiva de 4,05% desde o último exercício. Abaixo, os valores que compõem o seu saldo:

TABELA 6.10 – COMPOSIÇÃO DO INTANGÍVEL

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Softwares	19.232.865,03	19.232.865,03	0,00%
Marcas, Direitos e Patentes Industriais	5.974,00	5.974,00	0,00%
Total	19.238.839,03	19.238.839,03	0,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Com relação aos softwares, todo o saldo encontra-se classificado como detentor de vida útil definida e sua composição está desmembrada conforme a seguir:

TABELA 6.11 – COMPOSIÇÃO DE SOFTWARES

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Softwares	17.003.731,65	17.003.731,65	0,00%
Softwares em fase de desenvolvimento	2.229.133,38	2.229.133,38	0,00%
Total	19.232.865,03	19.232.865,03	0,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Os itens de intangível não estão corretamente classificados entre os que possuem vida útil definida e os que têm vida útil indefinida. Fora isso, todo o saldo constante desse item do ativo está segregado com conta corrente CNPJ (fornecedor que vendeu o bem), e não inscrições genéricas dos tipos IS - Individualização de Software e MP - Marcas e Patentes. Isso impede a individualização e conhecimento daquilo que integra esse item de patrimônio, assim como inviabiliza a contabilização da mensuração subsequente (amortização, redução ao valor recuperável e reavaliação).

Em que pese os problemas relatados, cabe menção ao Plano de Implantação dos Procedimentos Contábeis Patrimoniais – PICP (anexo à Portaria STN n.º 548/2015), item 3.5.3, que estabelece prazo para preparação de sistemas e outras providências até 31/12/2018 para a União, com obrigatoriedade dos registros contábeis a partir de 01/01/2019.

Nota 05 – Obrigações Trabalhistas, Previdenciárias e Assistenciais a Curto Prazo

O saldo neste Subgrupo, em 31/12/2018, era de R\$ 10.807.590,89. Esse valor representa 1,33% do Passivo e Patrimônio Líquido e apresenta uma variação significativa quando comparado ao saldo, em 31/12/2017. A composição encontra-se demonstrada abaixo:

TABELA 6.12 – COMPOSIÇÃO DO SUBGRUPO OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIAS E ASSISTENCIAIS

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Salários, Remunerações e Benefícios	10.741.564,13	0,00	-
Benefícios Previdenciários a Pagar	0,00	44.063,92	-100,00%
Contribuição a Entidades de Prev. Complementar	66.026,76	0,00	-
Total	10.807.590,89	44.063,92	26.866,49%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

A variação significativa demonstrada se explica pelo mesmo motivo já mencionado na Nota 01, que foi a implantação do novo fluxo de emissão de ordens bancárias e transferências financeiras. Da mesma forma que impactou a conta Limite de Saque, no Ativo, ocorreu na conta Salários, Remunerações e Benefício, no Passivo. Considerando que os montantes do Ativo e Passivo se equivalem, a situação líquida fica inalterada.

Nota 06 – Fornecedores e Contas a Pagar

O saldo em obrigações com fornecedores e contas a pagar da ANS em 31/12/2018 era de R\$ 460.246,98, todo ele relacionado a credores nacionais. O valor representativo do saldo face ao Passivo e Patrimônio Líquido é de 0,06%, e teve uma variação negativa de 41,54% quando comparado com o saldo em 31/12/2017. A tabela a seguir demonstra a composição:

TABELA 6.13 – TOTAL DE FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Fornecedores e Contas a Pagar - Nacionais	460.246,98	787.328,01	-41,54%
Total	460.246,98	787.328,01	-41,54%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Todo o saldo encontra-se relacionado com obrigações a curto prazo, de modo que, segregando-se pelas Unidades Gestoras da ANS, os valores ficam assim divididos:

TABELA 6.14 – FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	458.155,50	99,55%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	0,00	0,00%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	2.091,48	0,45%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	0,00	0,00%
Total		460.246,98	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Os saldos ainda em aberto em 31/12/2018, por fornecedor, constam como segue:

TABELA 6.15 – FORNECEDORES E CONTAS A PAGAR POR FORNECEDOR

Fornecedor	31/12/2018	AH (%) (R\$)
33.000.118/0001-79	389.058,72	84,53%
Demais	71.188,26	15,47%
Total	460.246,98	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Apenas um fornecedor responde por aproximadamente 85% das obrigações da ANS ainda em aberto no encerramento do exercício. Trata-se de contrato de prestação de serviço telefônico de discagem direta gratuita – DDG, na modalidade 0800. O valor refere-se a reajustes acumulados cujos critérios estão sendo contestados pelo prestador.

Nota 07 – Demais Obrigações a Curto prazo

O total de R\$ 60.702.165,67 em 31/12/2018 na rubrica Demais Obrigações a Curto Prazo representa 7,48% do total de Passivo e Patrimônio Líquido, e teve variação positiva de 51,74% desde 31/12/2017.

TABELA 6.16 – COMPOSIÇÃO DE DEMAIS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO

	31/12/2018	AV (%)	31/12/2017	AV (%)	AH (%) (R\$)
Consignações	715.682,43	1,18%	0,00	0,00%	-
Depósitos Judiciais	2.645.612,72	4,36%	3.552.178,39	8,88%	-25,52%
Depósitos Não Judiciais	35.859.876,74	59,07%	36.452.400,59	91,12%	-1,62%
Precatórios de Terceiros	21.480.993,78	35,39%	0,00	0,00%	-
Total	60.702.165,67	100,00%	40.004.578,98	100,00%	51,74%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

A composição dessa conta de acordo com cada UG da ANS está exposta a seguir:

TABELA 6.17 – DEMAIS OBRIGAÇÕES A CURTO PRAZO POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	24.842.288,93	40,92%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	35.621.271,28	58,68%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	0,00	0,00%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	238.605,46	0,40%
Total		60.702.165,67	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Vale, ainda, o desmembramento por cada UG considerando a classificação por item:

TABELA 6.18 – CONSIGNAÇÕES POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	715.682,43	100,00%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	0,00	0,00%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	0,00	0,00%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	0,00	0,00%
Total		715.682,43	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Trata-se de valores ligados à Folha de Pagamento, tais como Pensão Alimentícia, Retenções – Empréstimos e Financiamentos e Previdência Complementar do Servidor, que, como já explicado na Nota 1, ficou em aberto em 31/12/2018 por conta da implantação do novo fluxo de emissão de ordens bancárias e transferências financeiras.

TABELA 6.19 – DEPÓSITOS JUDICIAIS POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	2.645.612,72	100,00%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	0,00	0,00%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	0,00	0,00%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	0,00	0,00%
Total		2.645.612,72	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Só apresenta saldo a UG Sede e todo ele é referente a depósitos decorrentes de contestações das operadoras face a penalidades aplicadas pela ANS, bem como, em alguns casos, questionamentos acerca de cobrança da Taxa de Saúde Suplementar.

TABELA 6.20 – DEPÓSITOS NÃO JUDICIAIS POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	0,00	0,00%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	35.621.271,28	99,33%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	0,00	0,00%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	238.605,46	0,67%
Total		35.859.876,74	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

A UG SUS representa quase 100% dos depósitos não judiciais, que são valores que devem ser repassados ao Fundo Nacional de Saúde (UG 257001), decorrentes da arrecadação prevista no art. 32 da Lei n.º 9.656/98 (recursos que apenas transitam pela ANS – vide Nota 01: Caixa e Equivalentes a Caixa).

Conforme exposição da Nota 01 - Caixa e Equivalentes a Caixa, todo o valor de depósitos restituíveis, sejam judiciais ou não judiciais tem contrapartida com caixa e equivalentes de caixa, fonte 0190.

TABELA 6.21 – PRECATÓRIOS DE TERCEIROS POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	21.480.993,78	0,00%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	0,00	0,00%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	0,00	0,00%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	0,00	0,00%
Total		21.480.993,78	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Trata-se de precatórios registrados no SIAFI por Unidades Gestoras dos Tribunais Regionais Federais da 4ª, 2ª e 1ª Regiões. Até 2018, os valores de precatórios a serem pagos eram lançados em contas do próprio Tribunal responsável (contas de passivo e variação patrimonial diminutiva), no entanto, essa sistemática mudou: conforme orientações do Conselho da Justiça Federal (CJF), por meio da Nota Técnica SPO/CJF nº 002/2018, o registro das obrigações de precatórios a serem pagos em 2019 passaram a ter reflexos nas entidades devedoras. Assim, os lançamentos foram feitos por cada Tribunal com base na informação do CJF e no banco de precatórios informado pelo setor responsável em cada Tribunal. Essa alteração de procedimento, vale dizer, segue o orientado pelo Tribunal de Contas da União por meio do Acórdão 2455/2017 - TCU - Plenário (TC 026.106/2016-7), o qual determinou, dentre outras recomendações, o ajuste nos procedimentos que impactam a contabilização dos Precatórios e Requisições de Pequeno Valor na Justiça Federal. Abaixo, a discriminação dos registros a crédito nesse item:

Data	Unidade de Origem	Conta de Variação Diminutiva	Valor Lançado (R\$)
27/12/2018	090048 - - TRF 2ª REGIÃO - PRECATÓRIOS/ RPVS	3.1.1.1.1.09.00 - SENTENCAS JUDICIAIS - PESSOAL ATIVO RPPS	391.744,39
28/12/2018	090051 - - TRF 4ª REGIÃO - PRECATÓRIOS/ RPVS	3.3.2.2.1.10.00 - SENTENCAS JUDICIAIS - SERVICOS TERCEIROS - PF	20.697.967,22
28/12/2018	090051 - - TRF 4ª REGIÃO - PRECATÓRIOS/ RPVS	3.3.2.2.1.10.00 - SENTENCAS JUDICIAIS - SERVICOS TERCEIROS - PF	231.462,12
31/12/2018	090049 - TRF 1ª REGIÃO - PRECATÓRIOS/ RPVS	3.3.2.3.1.11.00 - SENTENCAS JUDICIAIS - SERVICOS DE TERCEIROS - PJ	159.820,05
Total			21.480.993,78

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Nota 08 – Patrimônio Líquido

O patrimônio líquido da Agência é de longe o item mais representativo entre todas as classes patrimoniais, ocupando 91,13% do total, e teve variação negativa de 3,34% com relação ao exercício passado.

TABELA 6.22 – COMPOSIÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Superávit ou Déficit de Exercícios Anteriores	765.061.656,66	783.282.606,98	-2,33%
Superávit ou Déficit do Exercício	654.624.886,80	20.062.060,81	3.163,00%
Ajustes de Exercícios Anteriores	(680.148.643,70)	(38.283.011,13)	1.676,63%
Total	739.537.899,76	765.061.656,66	-3,34%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Vale atenção quanto ao saldo registrado em Ajuste de Exercícios Anteriores, cujo montante corresponde a lançamentos que decorrem de efeitos da mudança de critério contábil ou da retificação de erro imputável a determinado exercício anterior. No caso da ANS, os ajustes a conta desse item corresponderam às seguintes transações:

1. Em 31/01/18, a débito, houve ajuste de inventário referente ao exercício anterior, informado nesse exercício, no valor de R\$ 1.060,49;
2. Em 15/08/18, a débito, foi registrado consumo de itens não informado no exercício correto, no valor de R\$ 47.196,60;
3. Em 30/11/18, a débito, baixa de saldo de empréstimo concedido, parcelado, e totalmente quitado, porém o valor de R\$ 80.356,14 foi quitado por meio de guias de recolhimento arrecadadas em exercícios anteriores;
4. Em 05/12/18, a débito, regularização da conta Salários e Ordenados – Pagamento Antecipado, cujo valor de R\$ 16.396,84 não foi baixado no exercício correto. A justificativa foi a de que, na virada do exercício de 2015 para 2016, a área de finanças passou a apropriar valores referentes à folha em contas correntes diversas das que vinham sendo utilizadas até então. O resíduo, portanto, era insubsistente e foi baixado para refletir a situação líquida com base nos relatórios vindos da área de recursos humanos;
5. Em 31/12/18, a débito, desconhecimento de valores registrados em dívida ativa tributária e não tributária, englobando a de Ressarcimento ao SUS, referentes a acréscimos legais previstos nos Decretos-Lei 1025/69 e 1569/77. Esses valores e a respectiva atualização vinham sendo reconhecidos nas demonstrações da Agência até dez/2017, porém, conforme Macrofunção 02.11.02 – Dívida Ativa da União, item 3, não fazem parte da dívida ativa e, por conseguinte, não integram o patrimônio da ANS. O valor total desconhecido neste caso foi de R\$ 680.003.633,63, com base nas informações a seguir:

TABELA 6.23 – DESRECONHECIMENTO DOS ACRÉSCIMOS LEGAIS - DECRETOS-LEI 1025/69 E 1569/77

Denominação	UG Executora	Valor (R\$)
Acréscimos Legais - Decretos-Lei 1025/69 e 1569/77 - Div. Ativa Tributária	253003 - Agência Nacional de Saúde Suplementar	22.663.700,73
Acréscimos Legais - Decretos-Lei 1025/69 e 1569/77 - Div. Ativa Não Tributária	253003 - Agência Nacional de Saúde Suplementar	416.860.844,80
Acréscimos Legais - Decretos-Lei 1025/69 e 1569/77 - Div. Ativa Não Tributária	253032 - Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	240.479.088,10
Total		680.003.633,63

Fonte: SCDA, 31/12/2017

6. Todas essas movimentações ocorreram na UG Sede e totalizaram o saldo de R\$ 680.148.643,70 devedor em ajustes de exercícios anteriores.

Nota 09 – Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria

Até 31/12/2018, a Agência Nacional de Saúde Suplementar teve resultado de R\$ 68.690.781,78, decorrente da Taxa de Saúde Suplementar (TSS), único tributo de competência da Agência e que foi estabelecida pela Lei n.º 9.961/00. No entanto, comparada ao exercício passado, esse valor sofreu uma redução de 34,83%. Com relação às variações patrimoniais aumentativas (VPA) desse período, a mesma responde por 4,39% do total. Apenas a UG Sede possui números nessa rubrica e sua movimentação ocorre basicamente pela execução da receita orçamentária dentro do exercício.

TABELA 6.24 – VPAS TRIBUTÁRIAS

Título	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Taxas pelo Exercício do Poder de Polícia	68.690.781,78	105.409.801,81	-34,83%
Total	68.690.781,78	105.409.801,81	-34,83%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

A título de informação, a TSS pode ser dividida em dois grandes grupos – taxa por planos de assistência à saúde (TSS/TPS) e taxa por atos, sendo que esse último contempla outras cinco modalidades:

- Taxa por Registro de Produto – TSS/TRP
- Taxa por Registro de Operadora – TSS/TRO
- Taxa por Alteração de Dados Referente a Produto – TSS/TAP
- Taxa por Alteração de Dados Referente à Operadora – TSS/TAO
- Taxa por Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária – TSS/TRC

O resultado decorrente da TSS por modalidade está explicitado abaixo:

TABELA 6.25 – RESULTADO DE TAXAS POR MODALIDADE

Modalidade	31/12/2018	AH (%) (R\$)
Taxa por Planos de Assistência à Saúde - TSS/TPS	45.582.912,77	66,36%
Taxa por Registro de Produto - TSS/TRP	6.316.181,95	9,20%
Taxa por Registro de Operadora - TSS/TRO	176.859,26	0,26%
Taxa por Alteração de Dados Referente a Produto - TSS/TAP	13.272.284,19	19,32%
Taxa por Alteração de Dados Referente à Operadora - TSS/TAO	2.188.179,68	3,19%
Taxa por Pedido de Reajuste de Contraprestação Pecuniária - TSS/TRC	1.154.363,93	1,68%
Total	68.690.781,78	100,00%

Fonte: Tesouro Gerencial

Nota 10 – Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos

O montante de R\$ 463.043,13 no período responde por apenas 0,03 % do total de VPA, e contrasta com a forte redução de 99,83% com relação ao mesmo período do exercício passado.

TABELA 6.26 – COMPOSIÇÃO DA EXPLORAÇÃO E VENDA DE BENS, SERVIÇOS E DIREITOS

Título	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Valor Bruto de Exploração de Bens, Direitos e Serviços	463.043,13	265.455.683,85	-99,83%
Total	463.043,13	265.455.683,85	-99,83%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Participa desse total apenas a UG Sede, incrementando o resultado pelo pagamento, por parte das operadoras, de encargos para formalização de Termo de Compromisso e Ajuste de Conduta (RN n.º 372/2015):

TABELA 6.27 – VALOR BRUTO DA EXPLORAÇÃO E VENDA DE BENS, SERVIÇOS E DIREITOS POR UG

UG. Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AV (%)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	463.043,13	100,00%
Total		463.043,13	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Importa esclarecer o motivo da forte redução observada nessa rubrica: em exercícios anteriores, seu incremento ocorria também pelo lançamento de novas inscrições em dívida ativa, fato que se replicava na UG SUS. Nesse exercício, porém, a sistemática de contabilização foi revisada para que o fato patrimonial aumentativo refletisse adequadamente esse item da demonstração. Por conseguinte, a contrapartida a essa redução pode ser observada no incremento de outras rubricas, tais como Taxas pelo Exercício do Poder de Polícia e Variações Patrimoniais de Fatores Geradores Diversos (Multa de Mora e Atualização Monetária, ambas de Dívida Ativa).

Nota 11 – Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras

A ANS teve R\$ 2.017.123,09 decorrentes de VPAs financeiras, 0,13% do total e 99,46% menos do que o período anterior. As variações podem ser desmembradas conforme a seguir:

TABELA 6.28 – COMPOSIÇÃO DE VPAS FINANCEIRAS

Título	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Juros e Enc. de Mora sobre Créditos Tributários	56.756,58	191.223,95	-70,32%
Atualização Monetária Positiva	0,00	371.428.142,59	-100,00%
Remuneração de Aplicações Financeiras	1.960.366,51	2.639.796,85	-25,74%
Total	2.017.123,09	374.259.163,39	-99,46%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Acerca dos juros, trata-se basicamente de atualização de valores quando do atraso do pagamento da TSS, enquanto que a remuneração de aplicações são rendimentos obtidos por meio da aplicação de recursos na conta única. Isso (juros e remuneração) só ocorre na UG Sede.

A exemplo do que ocorria com a Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos, em exercícios passados a variação da Atualização Monetária Positiva era decorrente do lançamento de variações referentes a dívida a ativa, tanto na Sede quanto no SUS. Com a adequação dessas variações à Macrofunção 02.11.02 – Dívida Ativa da União, os valores passaram a ser desmembrados em Multa de Mora e Atualização Monetária, ambas de Dívida Ativa, classificadas no demonstrativo no item Variações Patrimoniais de Fatores Geradores Diversos. Em consequência, os valores daqui geraram redução, enquanto os demais itens foram majorados na mesma proporção.

Nota 12 – Transferências e Delegações Recebidas

Nesse item de demonstrativo, totalizado em R\$ 326.718.993,18, estão discriminadas principalmente as transferências de valores decorrentes da execução orçamentária e as independentes da execução orçamentária. Representa 20,89% das VPAs e teve aumento de apenas 8,62% com relação ao exercício passado:

TABELA 6.29 – COMPOSIÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS E DELEGAÇÕES RECEBIDAS

Título	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Transferências Recebidas para a Execução Orçamentária	296.028.882,49	285.153.262,87	3,81%
Transferências Recebidas Independente da Execução Orçamentária	29.040.784,48	15.613.926,60	85,99%
Outras Transferências e Delegações Recebidas	1.649.326,21	30.004,81	5.396,87%
Total	326.718.993,18	300.797.194,28	8,62%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Em Transferências Recebidas para a Execução Orçamentária estão contemplados os repasses (UG Sede) e sub-repasses (UG CAD/DF) recebidos, o que ocorre apenas no âmbito dessas UGs:

TABELA 6.30 – TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS PARA A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	291.488.745,74	98,47%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	0,00	0,00%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	45.401.36,75	1,53%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	0,00	0,00%
Total		296.028.882,49	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Quanto às Transferências Independentes da Execução Orçamentária, englobam valores recebidos para pagamentos de restos a pagar e para restituição de valores arrecadados via GRU, além de saldos transpostos de outras UGs (Movimentações de Saldo Patrimoniais), como por exemplo arrecadação de dívida ativa da ANS pela PGF, e doações recebidas. O incremento de 135,00% em relação ao período anterior decorre principalmente de valores recebidos para pagamentos de restos a pagar.

TABELA 6.31 – TRANSFERÊNCIAS INDEPENDENTES DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	28.649.238,82	98,65%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	0,00	0,00%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	391.545,66	1,35%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	0,00	0,00%
Total		29.040.784,48	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Outras Transferências e Delegações Recebidas representam basicamente doações ou transferências de bens entre as UGs:

TABELA 6.32 – OUTRAS TRANSFERÊNCIAS E DELEGAÇÕES RECEBIDAS POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	1.461.208,17	88,59%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	0,00	0,00%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	187.318,04	11,36%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	800,00	0,05%
Total		1.649.326,21	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Nota 13 – Valorização e Ganhos com Ativos e Desincorporação de Passivos

O montante dessa conta, após revisão de lançamentos, sofreu redução de quase 100% face ao período passado. Desse modo, agora representa apenas os saldos de ativos novos descobertos, nascidos ou apreendidos, e não mais .

TABELA 6.33 – VALORIZAÇÃO E GANHOS COM ATIVOS E DESINCORPORAÇÃO DE PASSIVOS POR UG

UG. Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	31/12/2017	AH (%)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	2.900,00	132.035,75	-97,80%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	0,00	78.468.824,02	-100,00%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	0,00	39.447,63	-100,00%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	0,00	0,00	0,00%
Total		2.900,00	78.640.307,40	-99,99%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

No caso do valor na UG Sede, foi contabilizada uma valorização referente a compra e instalação de itens do imobilizado que foram considerados exclusivamente como serviço quando do procedimento licitatório.

Nota 14 – Outras Variações Patrimoniais Aumentativas

Nesse item constam as VPAs não classificadas anteriormente e são o grupo mais representativo em relação ao total, com 74,56%. Esse item teve incremento em relação ao período passado de 151,26%, explicado tanto pela Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas quanto pela adequação dos registros decorrentes de dívida ativa às orientações da Macrofunção 02.11.02 – Dívida Ativa da União. O saldo está discriminado conforme abaixo:

TABELA 6.34 – COMPOSIÇÃO DE OUTRAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS

Título	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Reversão de Provisões e Ajustes para Perdas	482.988.589,42	0,00	N/A
Multas Administrativas	485.059.538,00	455.867.142,66	6,40%
Indenizações e Restituições	49.019.434,15	2.546.323,54	1825,11%
VPA Decorrente de Fatores Geradores Diversos	149.072.207,92	5.708.536,19	2511,39%
Total	1.166.139.769,49	464.122.002,39	151,26%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

As multas contemplam o processo sancionador da Agência, e junto com a TSS são as duas principais fontes de arrecadação da ANS.

Em Indenizações e Restituições, são contabilizados valores devolvidos à Agência por situações diversas, como por exemplo pagamentos a maior identificados posteriormente ou devoluções diversas quando o fato gerador da despesa incorreu, assim como, no caso da UG SUS, o reconhecimento do fato gerador aumentativo previsto no art. 32 da Lei n.º 9.656/98 por ocasião da inscrição em dívida ativa da ANS. Esses valores, quando recebidos, são estornados, uma vez que o beneficiário da variação aumentativa é o Fundo Nacional de Saúde, ficando a Agência responsável pela gestão dos créditos até a sua efetiva conversão em caixa.

No item Variações Patrimoniais de Fatores Geradores Diversos estão refletidos majoritariamente as atualizações incidentes sobre os créditos inscritos em dívida ativa, administrados pela Procuradoria Federal junto à ANS (PF/ANS) e Procuradoria Geral Federal (PGF/AGU). A vultosa elevação percentual identificada nesse item é explicada pela adequação dos registros decorrentes de dívida ativa às orientações da Macrofunção 02.11.02 – Dívida Ativa da União. Com isso, os valores que anteriormente eram lançados em Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras (vide nota 11), passaram a ser desmembrados em Multa de Mora e Atualização Monetária, ambas de dívida ativa, classificadas no item Variações Patrimoniais de Fatores Geradores Diversos.

No que diz respeito ao ajuste para perdas de dívida ativa tributária e não tributária, a metodologia para estimar o montante esperado de não realização baseia-se no histórico de recebimentos dos últimos três exercícios (o que se encerra mais os dois anteriores - 2018, 2017 e 2016, no caso). Para tanto, está sendo utilizado como fator de ajuste a seguinte fórmula:

$$fn = Mr/Msda, \text{ para cada exercício}$$

$$F = 1 - [(f1+f2+f3)/3]$$

Onde,

fn é a relação entre a média mensal de recebimentos e a média dos saldos mensais das contas de créditos inscritos em dívida ativa, para cada exercício;

Mr é a média dos recebimentos mensais de cada exercício, calculada com base no total arrecadado conforme a natureza do crédito, dividido pelos 12 meses do exercício;

Msda é média dos saldos mensais das contas de créditos inscritos em dívida ativa, calculada pelo somatório do saldo dessas contas ao final de cada mês, dividido pelos 12 meses do exercício;

F é o fator a ser aplicado sobre o total do saldo atualizado das contas de dívida ativa para se obter o ajuste para perdas.

QUADRO 6.1 – MEMÓRIA DE CÁLCULO DE AJUSTE PARA PERDAS – UG SEDE

Ajuste p/ Perdas - UG Sede				
Ano	Arrecadação Líquida	Média Mensal (a)	Média Saldos Mensais DA (b)	fn = a/b
2016 (f1)	17.397.667,04	1.449.805,59	2.072.439.475,20	0,00070
2017 (f2)	5.807.429,28	483.952,44	2.452.888.739,21	0,00020

Ajuste p/ Perdas - UG Sede				
Ano	Arrecadação Líquida	Média Mensal (a)	Média Saldos Mensais DA (b)	fn = a/b
2018 (f3)	44.473.321,20	3.706.110,10	2.247.469.222,63	0,00165
F = 1 - [(f1+f2+f3)/3]				0,99915
Saldo Dez/2018 - Dívida Ativa Tributária (c)				119.535.477,70
Saldo Dez/2018 - Ajuste de perdas de Dívida Ativa Tributária				134.337.921,34
Calculado - Ajuste de perdas de Dívida Ativa Tributária (F . c)				119.433.872,54
Valor a ajustar				(14.904.048,80)
Saldo Dez/2018 - Dívida Ativa Não Tributária (c)				2.170.976.414,42
Saldo Dez/2018 - Ajuste de perdas de Dívida Ativa Não Tributária				2.496.139.405,61
Calculado - Ajuste de perdas de Dívida Ativa Não Tributária (F . c)				2.169.131.084,47
Valor a ajustar				(327.008.321,14)

Fonte: Elaboração Própria

QUADRO 6.2 – MEMÓRIA DE CÁLCULO DE AJUSTE PARA PERDAS – UG SUS

Ajuste p/ Perdas - UG SUS				
Ano	Arrecadação Líquida	Média Mensal (a)	Média Saldos Mensais DA (b)	fn = a/b
2016 (f1)	13.617.530,77	1.134.794,23	1.063.056.105,25	0,00107
2017 (f2)	19.530.603,28	1.627.550,27	1.373.160.128,29	0,00119
2018 (f3)	28.559.687,03	2.379.973,92	978.294.063,98	0,00243
F = 1 - [(f1+f2+f3)/3]				0,99844
Saldo Dez/2018 - Dívida Ativa Não Tributária (c)				1.300.514.681,23
Saldo Dez/2018 - Ajuste de perdas de Dívida Ativa Não Tributária				1.439.562.097,81
Calculado - Ajuste de perdas de Dívida Ativa Tributária (F . c)				1.298.485.878,33
Valor a ajustar				(141.076.219,48)

Fonte: Elaboração Própria

O somatório dos valores a ajustar acima explicam o total de R\$ 482.988.589,42 revertidos. Importa mencionar que nesse exercício, a contrapartida de ajustes de exercícios anteriores (vide nota 8 ao Balanço Patrimonial), foram desconhecidos R\$ 22.663.700,73 de dívida ativa tributária e R\$ 416.860.844,80 de dívida ativa não tributária na UG Sede, e R\$ 240.479.088,10 registrados em dívida ativa não tributária na UG Ressarcimento ao SUS. Tais valores eram referentes a acréscimos legais previstos nos Decretos-Lei n.º 1025/69 e 1569/77 e vinham sendo reconhecidos e atualizados nas demonstrações da Agência até o mês de dezembro/2017, embora não integrassem o patrimônio da ANS. Os saldos baixados constituem, portanto, o valor segregado conforme relatório de movimentação de dívida ativa daquele mês, posto que essa inconsistência foi identificada na adequação dos registros das variações desse item patrimonial às orientações da Macrofunção 02.11.02 – Dívida Ativa da União. Isso também contribuiu para o elevado valor a ser revertido.

Nota 15 - Pessoal e Encargos

Os gastos com pessoal e encargos respondem por 12,05% do total de VPAs do período, e com relação ao mesmo período no exercício passado sofreu incremento de apenas 1,77%. Só a UG Sede realiza pagamentos referentes a pessoal, sendo que a ANS não possui apenas servidores efetivos, mas também temporários e comissionados, o que explica o gasto identificado em

rubricas específicas tanto do regime próprio quanto do regime geral de previdência. As VPDs de Pessoal e Encargos no período podem ser melhor detalhadas desta forma:

TABELA 6.35 – DETALHAMENTO DAS VPDS COM PESSOAL E ENCARGOS

Títulos	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Remuneração a Pessoal Ativo Civil - RPPS	143.929.043,97	137.794.549,52	4,45%
Remuneração a Pessoal Ativo Civil - RGPS	9.419.674,02	11.658.768,49	-19,21%
Encargos Patronais - RPPS	26.307.098,30	25.863.462,70	1,72%
Encargos Patronais - RGPS	1.714.062,57	2.805.983,75	-38,91%
Contribuições a Entidades Fechadas de Previdência	691.019,71	507.781,24	36,09%
Benefícios a Pessoal - RPPS	5.495.888,89	5.336.793,99	2,98%
Benefícios a Pessoal - RGPS	818.546,17	1.165.644,45	-29,78%
Indenizações e Restituições Trabalhistas	32.182,50	0,00	N/A
Pessoal Requisitado de Outros Órgãos	46.457,71	46.349,70	0,23%
Total	188.453.973,84	185.179.333,84	1,77%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Observa-se uma tendência de redução dos gastos com pessoal temporário ou comissionado, haja vista redução percentual nas rubricas específicas do regime geral de previdência (remuneração, encargos e benefícios, respectivamente 19,21%, 38,91% e 29,78%). A elevação dos gastos com pessoal efetivo pode ser considerada marginal (4,45%, 1,72% e 2,98%). O surgimento de saldo na rubrica “Indenizações e Restituições Trabalhistas” explica-se pelo cumprimento do § 2º, art. 12, da Lei 8.745, de 09/12/1993. O gasto com pessoal requisitado praticamente não sofreu variação (0,23%).

Vale mencionar, ainda, que se encontram registrados em Remuneração a Pessoal Ativo Civil – RPPS R\$ 391.744,39 decorrentes de sentenças judiciais originárias de lançamentos efetuados pelos Tribunais Regionais Federais da 1ª e 4ª Região a título de provisão para pagamento de precatórios, tendo como contrapartida o registro de passivo na conta Precatórios de Terceiros (vide nota 07 ao Balanço Patrimonial). O valor corresponde a 0,21% do total desse subgrupo e não possuía variação no exercício passado.

Nota 16 – Benefícios Previdenciários e Assistenciais

Compreende o valor total das variações patrimoniais diminutivas da Agência basicamente com aposentadorias e pensões, além de outros benefícios previdenciários de caráter contributivo do RPPS. Com relação ao acumulado de VPA do período, responde por apenas 0,33% do total, porém, sofreu variação de 10,04% se comparada com o mesmo período do exercício passado, explicada principalmente pelo aumento do gasto com aposentadorias (teve aumento de 12,32%). A exemplo do grupo anterior, apenas a UG Sede possui números nesse grupo:

TABELA 6.36 – DETALHAMENTO DAS VPDS COM BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS E ASSISTENCIAIS

Título	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Aposentadorias - RPPS	4.417.876,45	3.933.208,34	12,32%
Pensões - RPPS	661.001,09	684.798,01	-3,48%
Outros Benefícios Previdenciários	21.547,66	17.216,48	25,16%
Total	5.100.425,20	4.635.222,83	10,04%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Nota 17 - Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo

Registra as variações patrimoniais diminutivas com manutenção e operação da Agência, compreendendo diárias, material de consumo, passagens e despesas com locomoção, serviços de terceiros, aluguéis, depreciação, entre outras. Está respondendo por 7,98% do total de VPA, e sofreu variação positiva de 19,87% face ao período comparativo:

TABELA 6.37 – COMPOSIÇÃO DAS VPDS COM USO DE BENS, SERVIÇOS E CONSUMO DE CAPITAL FIXO

Subgrupo	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Consumo de Materiais	139.826,61	417.534,50	-66,51%
Serviços	123.044.385,70	102.206.523,90	20,39%
Depreciação, Amortização e Exaustão	1.612.663,03	1.487.420,08	8,42%
Total	124.796.875,34	104.111.478,48	19,87%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Os 19,87% incrementais possuem explicação em lançamentos efetuados pelos Tribunais Regionais Federais da 1ª e 4ª Região a título de provisão para pagamento de precatórios, os quais totalizaram R\$ 21.090.909,89. As variações ocorreram em contas de Sentenças Judiciais – Serviços de Terceiros – Pessoa Física (R\$ 20.929.429,34) e Pessoa Jurídica (R\$ 161.480,55), tendo como contrapartida o registro de passivos na conta Precatórios de Terceiros (vide nota 7 ao Balanço Patrimonial). Não fosse isso, a variação teria sido inclusive negativa: sem os precatórios, o total desse subgrupo seria de R\$ 103.705.965,45, ligeiramente menor que o total do exercício passado (-0,39%).

Apenas as UGs Sede e CAD/DF são executoras e recebem orçamento, portanto são as únicas que contabilizam VPD nesse grupo:

TABELA 6.38 – VPDS COM USO DE BENS, SERVIÇOS E CONSUMO DE CAPITAL FIXO POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	120.355.308,09	96,44%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	0,00	0,00%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	4.441.567,25	3,56%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	0,00	0,00%
Total		124.796.875,34	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

No caso das VPDs pelo Uso de Materiais de Consumo, quase a totalidade se deu por uso de material estocado (81,69% do total). No tocante à Depreciação, Amortização e Exaustão, todos os valores dizem respeito à Depreciação, sendo que deveriam constar também valores a título de amortização (vide Nota 04 do BP – Intangível). O montante mais relevante nesse grupo diz respeito às VPDs com serviços, dos quais os serviços de PJ ocupam 81,64% do total. O elevado volume de Serviços de Terceiros – PF foi explicado no penúltimo parágrafo:

TABELA 6.39 – COMPOSIÇÃO DAS VPDS COM SERVIÇOS

Título	31/12/2018	AH (%) (R\$)
Diárias	769.056,40	0,63%
Serviços de Terceiros - Pessoa Física	21.823.160,24	17,74%
Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	100.452.169,06	81,64%
Total	123.044.385,70	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Ressalte-se que, desse total, 73,53% estão concentrados em quatro itens:

TABELA 6.40 – DETALHAMENTO DAS VPDS COM SERVIÇOS DE PESSOA JURÍDICA

Item	31/12/2018	AH (%) (R\$)
Serviços Técnicos Profissionais	43.496.632,85	35,35%
Serviços de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	27.705.542,51	22,52%
Serviços de Comunicação, Gráficos e de Audiovisual	8.261.609,13	6,71%

Item	31/12/2018	AH (%) (R\$)
Locação e Arrendamento Mercantil Operacional	11.016.396,64	8,95%
Demais	9.971.987,93	8,10%
Total	100.452.169,06	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Nota 18 – Transferências e Delegações Concedidas

As variações patrimoniais diminutivas da ANS com transferências são registradas nesse grupo de contas, sendo que as principais decorrem de transferências financeiras relativas a execução orçamentária, bens e valores concedidos decorrentes de transferências para outras Unidades Gestoras e transferências ao exterior. É o grupo de VPD com maior representatividade face ao total de VPA do período, 36,34%, e registrou redução com relação ao período correspondente no exercício passado em 1,91%:

TABELA 6.41 – COMPOSIÇÃO DE TRANSFERÊNCIAS E DELEGAÇÕES CONCEDIDAS

Subgrupo	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Transferências Intragovernamentais	566.543.756,59	578.646.949,65	-2,09%
Transferências ao Exterior	123.953,95	104.570,26	18,54%
Outras Transferências e Delegações	1.649.326,21	638.392,96	158,36%
Total	568.317.036,75	579.389.912,87	-1,91%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

O total de R\$ 568.317.036,75 está praticamente todo concentrado na UG Sede:

TABELA 6.42 – TRANSFERÊNCIAS E DELEGAÇÕES CONCEDIDAS POR UG

UG Executora	Denominação da UG Executora	31/12/2018	AH (%) (R\$)
253003	Agência Nacional de Saúde Suplementar	566.821.799,50	99,74%
253032	Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	0,00	0,00%
253033	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / DF	209.220,00	0,04%
253034	ANS - Coord. de Adm. Descentralizada / SP	1.286.017,25	0,23%
Total		568.317.036,75	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Os valores referentes ao CAD/DF e CAD/SP são totalmente decorrentes de transferências de bens móveis entre essas unidades e a Sede. Não houve doações no exercício.

Vale explicação o total de Transferências Intragovernamentais, também praticamente todo na UG Sede, o qual está desmembrado conforme a seguir:

TABELA 6.43 – DETALHAMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS CONCEDIDAS

Item	31/12/2018	AH (%) (R\$)
Transferências Concedidas para a Execução Orçamentária	5.067.931,58	0,89%
Repasso Concedido	158.196,85	0,03%
Sub-repasso Concedido	4.540.136,75	0,80%
Devolução do Diferido	369.597,98	0,07%
Transferências Concedidas Independentes da Execução Orçamentária	561.475.825,01	99,11%
Transferências Concedidas para Pagamento de Restos a Pagar	391.545,66	0,07%

Item	31/12/2018	AH (%) (R\$)
Movimento de Saldos Patrimoniais	557.763.701,53	98,45%
Movimentações de Variação Patrimonial Diminutiva	3.320.577,82	0,59%
Total	566.543.756,59	100,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

O valor mais relevante, o qual inclusive ocupa toda a totalidade do grupo de VPD, diz respeito a transferência de saldos entre Unidades Gestoras. No caso da ANS, ele se refere a toda receita fonte tesouro que transita pela ANS. Seu saldo é passível de ser conciliado, por exemplo, com as VPAs de Taxas, Multas (as decorrentes de poder de polícia) e Dívida Ativa, quando arrecadados por GRU.

Nota 19 – Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos

Esse grupo possui o total de R\$ 22.528.408,56, representando 1,44% do total de VPAs desse período e sofreu redução de 96,76% com relação ao mesmo período no ano passado. Contempla as variações patrimoniais diminutivas com desvalorização e perda de ativos, inclusive os respectivos ajustes para perdas:

TABELA 6.44 – COMPOSIÇÃO DE DESVALORIZAÇÃO E PERDA DE ATIVOS E INCORPORAÇÃO DE PASSIVOS

Subgrupo	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Reavaliação, Redução a Valor Recuperável e Aj. p/ Perdas	0,00	666.145.639,70	-100,00%
Incorporação de Passivos	0,00	40,00	-100,00%
Desincorporação de Ativos	22.528.408,56	28.984.843,67	-22,28%
Total	22.528.408,56	695.130.523,37	-96,76%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

A variação negativa em quase a totalidade do saldo do exercício anterior (96,76%) tem explicação no fato de, no exercício de 2017, a Agência ter reconhecido ajuste para perdas enquanto que nesse exercício foi necessário efetuar uma reversão (vide nota 14). O saldo remanescente, decrescido de 22,28% face ao exercício passado, contempla os lançamentos de destinação dos encargos legais previstos nos Decretos-Lei n.º 1025/69 e 1569/77 à Advocacia-Geral da União, quando do recebimento de créditos inscritos em dívida ativa por meio de GRUs emitidas pelo sistema SAPIENS Dívida, sendo o percentual incidente de 20% ou 10% do valor da dívida a depender da fase de execução fiscal. Há também saldos referentes a empréstimos concedidos e não pagos, baixados por perdas. Todo esse saldo está na UG Sede.

Nota 20 – Tributárias e Outras Variações Patrimoniais Diminutivas

Os saldos constantes nesses grupos representam juntos 0,02% do total de VPAs, sendo que apenas a UG Sede possui variação registrada. No caso das VPDs Tributárias, houve uma majoração de 119% face ao mesmo período no exercício passado, enquanto Outras Variações Patrimoniais Diminutivas sofreram uma redução de 27,38%.

No caso das Tributárias, o valor é composto basicamente de recolhimento de PASEP, em conformidade com o determinado no inc. III do art. 2º e no inc. III do art. 8º da Lei n.º 9.715/1998, e, ainda, no art. 10 da Lei 10.637/2002. Esses dispositivos estabelecem a alíquota de 1% incidente sobre as receitas próprias arrecadadas pela UG, a ser recolhida mensalmente. Contam também com contribuições para serviços de iluminação pública em municípios onde a ANS possui sede e efetua essa cobrança em separado.

TABELA 6.45 – COMPOSIÇÃO DE VPDS TRIBUTÁRIAS

Título	31/12/2018	31/12/2017	AH (%) (R\$)
Contribuições Sociais	43.991,29	49.275,60	-10,72%
Contribuição para Serviço de Iluminação Pública	63.921,92	0,00	N/A
Total	107.913,21	49.275,60	119,00%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Quanto a Outras VPDs, os valores contemplam somente indenizações, a maior parte delas decorrentes de ajudas de custo a servidores, removidos de ofício ou nomeados vindos de outras unidades da federação. Com relação ao mesmo período no exercício findo, apresentou uma redução em termos percentuais, embora em termos absolutos a majoração seja pequena.

TABELA 6.46 – COMPOSIÇÃO DE OUTRAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS

Título	31/12/2018	31/12/2017	AH (%)
Multas Administrativas	0,00	123,57	-100,00%
Indenizações e Restituições	91.755,07	126.221,75	-27,31%
Total	91.755,07	126.345,32	-27,38%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Nota 21 – Resultado Patrimonial

QUADRO 6.3 – DVP RESUMIDA

R\$ mil

VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS	2018	2017	AH	Variação
Impostos, Taxas e Contribuições de Melhoria	68.690,78	105.409,80	-34,83%	-36.719,02
Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos	463,04	265.455,68	-99,83%	-264.992,64
Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras	2.017,13	374.259,16	-99,46%	-372.242,03
Transferências e Delegações Recebidas	326.719,00	300.797,19	8,62%	25.921,81
Valorização e Ganhos c/ Ativos e Desincorporação de Passivos	2,90	78.640,31	-100,00%	-78.637,41
Outras Variações Patrimoniais Aumentativas	1.166.139,77	464.122,00	151,26%	702.017,77
TOTAL DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS AUMENTATIVAS (I)	1.564.032,62	1.588.684,14	-1,55%	-24.651,52
VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS	2018	2017	AH	Variação
Pessoal e Encargos	188.453,98	185.179,34	1,77%	3.274,64
Benefícios Previdenciários e Assistenciais	5.100,43	4.635,23	10,04%	465,20
Uso de Bens, Serviços e Consumo de Capital Fixo	124.796,88	104.111,47	19,87%	20.685,41
Variações Patrimoniais Diminutivas Financeiras	11,34	-	-	11,34
Transferências e Delegações Concedidas	568.317,04	579.389,91	-1,91%	-11.072,87
Desvalorização e Perda de Ativos e Incorporação de Passivos	22.528,41	695.130,52	-96,76%	-672.602,11
Tributárias	107,91	49,28	118,97%	58,63
Outras Variações Patrimoniais Diminutivas	91,76	126,35	-27,38%	-34,59
TOTAL DAS VARIAÇÕES PATRIMONIAIS DIMINUTIVAS (II)	909.407,75	1.568.622,10	-42,03%	-659.214,35
RESULTADO PATRIMONIAL DO PERÍODO (I - II)	654.624,87	20.062,04	3163,00%	634.562,83

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

No exercício de 2018, a ANS apresentou um Resultado Patrimonial de R\$ 654.624.870,00 milhões, expressivamente melhor que o exercício de 2017, mas explicado principalmente pelo lado da VPD, a qual sofreu redução de 42,03%. Essa redução tem origem no fato de que em 2017 foi reconhecido ajuste para perdas, ao passo que em 2018 foi reconhecida uma reversão, vide comentários feitos nas notas 08, 14 e 19. Se por um lado essa reversão tenha majorado Outras Variações Patrimoniais Aumentativas em mais de 150%, esse aumento foi totalmente compensado pelas reduções observadas nos itens Exploração e Venda de Bens, Serviços e Direitos (-99,83%, vide nota 10); Variações Patrimoniais Aumentativas Financeiras (99,46%, vide nota 11) e Valorização e Ganhos com Ativos e Desincorporação de Passivos (100%, vide nota 13). Tais saldos, somados, equivalem-se ao aumento tido em Outras Variações Patrimoniais Aumentativas, R\$ 715 milhões x R\$ 702 milhões. Vale dizer também que essas variações foram causadas por revisões nos lançamentos de cada uma dessas rubricas, enquanto a redução de 34,83% nas VPAs de Taxas tem origem na frustração de arrecadação dessa receita, espelhada também no balanço orçamentário.

Nota 22 – Resultado Orçamentário

QUADRO 6.4 – RESUMO RECEITA REALIZADA X DESPESA EMPENHADA

R\$ mil

	2018	2017	AH
RECEITA ARRECADADA (I)	515.924,02	567.731,54	-9,13%
Receitas Tributárias	57.416,18	111.308,16	-48,42%
Receita Patrimonial	2.309,11	4.455,23	-48,17%
Receitas de Serviços	114,30	191,93	-40,45%
Outras Receitas Correntes	456.084,42	451.776,22	0,95%
DESPESA EMPENHADA (II)	310.553,68	309.874,19	0,22%
Pessoal e Encargos Sociais	188.753,87	184.364,79	2,38%
Outras Despesas Correntes	117.733,71	116.654,99	0,92%
Investimentos	852,48	4.198,13	-79,69%
Inversões Financeiras	3.213,63	4.656,28	-30,98%
SUPERÁVIT (I - II)	205.370,34	257.857,35	-20,36%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Em 2018, sob o ponto de vista orçamentário, a ANS novamente apresentou superávit (R\$ 205,37 milhões), no entanto o mesmo foi 20,36% menor que no exercício passado. A piora no resultado, como se pode observar, está calcada na evidente piora na arrecadação de receitas tributárias (essencialmente a Taxa de Saúde Suplementar – TPS), uma queda de 48,42%, aproximadamente R\$ 53,9 milhões. Os demais itens com queda, mesmo sendo expressivos em termos percentuais, acabaram por impactar pouco a realização de receitas, tanto que apenas 0,95% de aumento em Outras Receitas Correntes (majoritariamente multas) foi mais do que suficiente para compensar essas quedas. Pelo lado da despesa empenhada, chama atenção a forte redução percentual no uso do orçamento com despesas de capital (Investimentos e Inversões Financeiras, -54,08 % ao todo) e também a variação marginal positiva com despesas correntes (Pessoal e Encargos Sociais e Outras Despesas Correntes, apenas 1,82% no total).

QUADRO 6.5 – EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NO EXERCÍCIO

R\$ mil

	INSCRITOS	PAGOS	CANCELADOS	SALDO
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS	22.512,10	12.694,65	8.021,51	1.795,94
RESTOS A PAGAR PROCESSADOS	9,83	9,24	0,00	0,59
TOTAL	22.521,93	12.703,89	8.021,51	1.796,53

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Pelo quadro, a execução ficou em mais de 92%.

QUADRO 6.6 – INSCRIÇÃO DE RESTOS A PAGAR NO EXERCÍCIO

R\$ mil

	PROCESSADOS		NÃO PROCESSADOS	
	2018	2017	2018	2017
Pessoal e Encargos Sociais	10.977,59	0,00	1.912,09	163,21
Outras Despesas Correntes	558,93	9,83	19.339,26	18.962,94
Investimentos	0,00	0,00	0,00	1.548,67
Inversões Financeiras	0,00	0,00	755,22	1.070,73
TOTAL	11.536,52	9,83	22.006,56	21.745,56

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

A maioria das inscrições são referentes a Outras Despesas Correntes. O aumento de inscrições em restos a pagar processados referentes a Pessoal e Encargos Sociais ocorreu devido a alteração na rotina de apropriação da folha de pagamento de pessoal (vide notas 01 e 05).

Nota 23 – Resultado Financeiro

No exercício de 2018, a ANS apresentou resultado financeiro positivo de aproximadamente R\$ 10,24 milhões. O mesmo pode ser evidenciado a partir do Balanço Patrimonial, de acordo com a variação do montante de Caixa e Equivalentes de 2017 para 2018:

TABELA 6.47 – RESULTADO FINANCEIRO A PARTIR DO BALANÇO PATRIMONIAL

R\$ mil

	31/12/2018	31/12/2017	Varição	AH (%)
Caixa e Equivalentes	61.647,95	51.401,93	10.246,02	19,52%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

O aumento de 19,52% no saldo financeiro, entretanto, contrasta com a redução de 84% relacionada ao resultado financeiro do exercício anterior. Seu detalhamento é melhor explicado no Balanço Financeiro (resumo abaixo):

TABELA 6.48 – RESULTADO FINANCEIRO – COMPOSIÇÃO

R\$ mil

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%)
Receita Orçamentária	515.924,02	567.731,54	-9,13%
Despesa Orçamentária	310.553,68	309.874,19	0,22%
	205.370,34	257.857,35	-20,36%
Transferências Financeiras Recebidas	325.069,67	300.767,19	8,08%
Transferências Financeiras Concedidas	563.223,18	578.646,95	-2,67%
	(238.153,51)	(277.879,76)	-14,30%
Recebimentos Extraorçamentários	848.825,53	624.305,96	35,96%
Pagamentos Extraorçamentários	(805.796,34)	(601.596,22)	33,94%
	43.029,19	22.709,74	89,47%
Resultado Financeiro do Exercício	10.246,02	2.687,33	-83,99%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

Sobre o resultado em si, cabe esclarecimento acerca de como são contabilizados os recursos financeiros, sem o que a análise torna-se enviesada: no âmbito da ANS, nem sempre há correlação entre ingressos e dispêndios em se tratando de recursos provenientes da execução orçamentária. Isso porque, no momento da arrecadação, tudo o que é numerário decorrente de fonte tesouro (receita derivada, decorrente do poder de polícia atribuído à Agência) transita pelas Receitas Orçamentárias e pelas Transferências Financeiras Concedidas simultaneamente, de modo que tendem a se anular. Os recursos financeiros colocados à disposição da ANS para subsidiar nossas atividades, por sua vez, são repassados pelo órgão superior, Ministério da Saúde, e encontram-se evidenciados em Transferências Financeiras Recebidas, enquanto que em Despesas Orçamentárias estão os recursos financeiros de fato consumidos no órgão.

Considerando os montantes e as relevantes variações, também vale comentário sobre os Recebimentos e Pagamentos Extraorçamentários: os valores que transitam por esses itens de demonstrativo, em sua maioria, dizem respeito a depósitos restituíveis no âmbito da UG Ressarcimento ao SUS (253032) e contemplam recursos provenientes da arrecadação prevista no art. 32 da Lei n.º 9.656/98. Como esses valores apenas transitam pela ANS, tendo por destinatário o Fundo Nacional de Saúde (UG 257001), é de se esperar a quase equivalência ante recebimentos x pagamentos (94,93% em 2018 e 96,36% em 2017). O aumento de ambos em mais de 30% de um exercício para o outro reflete o aumento do volume de ressarcimento por parte das operadoras de planos de saúde a partir do esforço da Agência.

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

TABELA 6.49 – GERAÇÃO DE CAIXA POR ATIVIDADE – RESUMO

R\$ mil

	31/12/2018	31/12/2017	AH (%)
Fluxo de Caixa das Operações	15.073,85	9.490,80	58,83%
Fluxo de Caixa de Investimento	(4.827,83)	(6.803,48)	-29,04%
Fluxo de Caixa de Financiamento	0,00	0,00	0,00%
Geração Líquida de Caixa e Equivalentes	10.246,02	2.687,32	-83,99%
Caixa e Equivalentes Inicial	51.401,93	48.714,61	5,52%
Caixa e Equivalentes Final	61.647,95	51.401,93	19,93%

Fonte: SIAFI, 2018 e 2017

CAPÍTULO 07 – OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

7.1. DETERMINAÇÃO DE MATERIALIDADE DAS INFORMAÇÕES

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

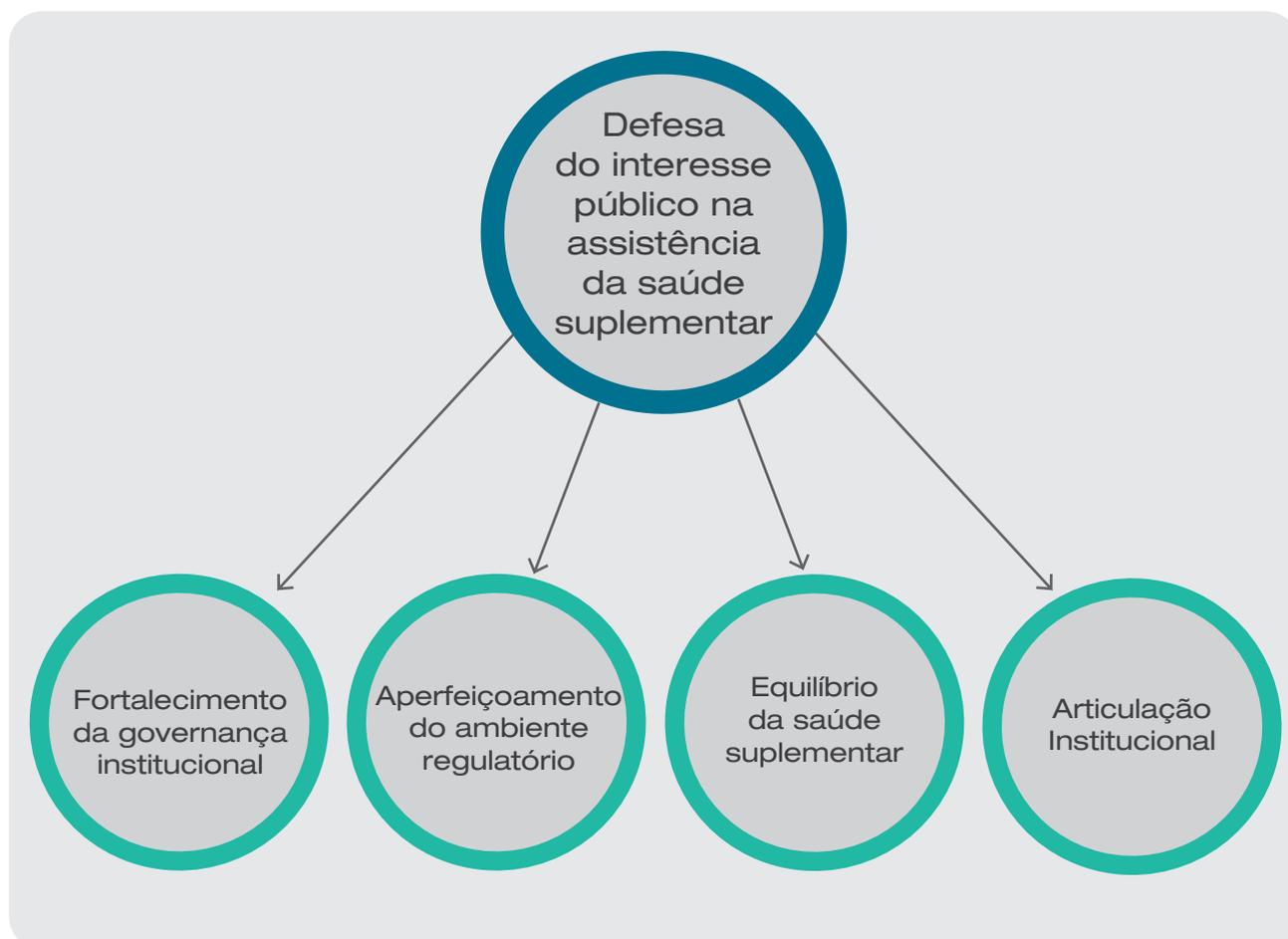
Quanto ao conteúdo apresentado neste relatório, a Agência optou por considerar temas relevantes todos aqueles que criam valores para a sociedade e contribuem com a defesa do interesse público na assistência da saúde suplementar.

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

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

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

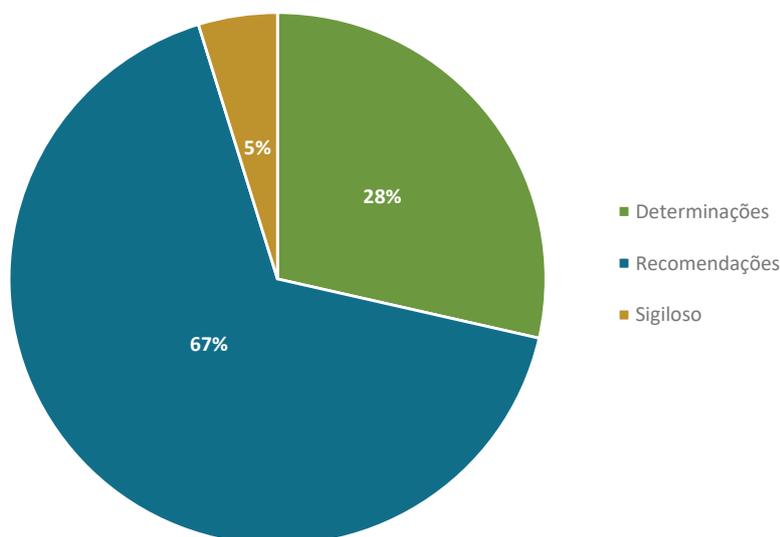
FIGURA 7.1 - VINCULAÇÃO DA MISSÃO INSTITUCIONAL AOS EIXOS DO MAPA ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL



7.2. TRATAMENTO DE DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU

A ANS possui 21 recomendações e determinações sob tratamento em relação ao exercício de 2018. Quantitativamente, distribuem-se em 6 Determinações, 14 recomendações e um processo classificado como sigiloso, com fundamento no § 1º do art. 108 da Lei 8.443/1992 cominado com o art. 22 da Lei 12.527/2011, representados no Gráfico 7.1- Distribuição de Recomendações e Determinações – 2018.

GRÁFICO 7.1 - DISTRIBUIÇÃO DE RECOMENDAÇÕES E DETERMINAÇÕES – 2018



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

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

Ainda em atendimento às determinações do Tribunal de Contas, cumpre informar os seguintes andamentos:

Objeto	Situação
Ação nº 0010242-65.2010.403.6105	Em prazo para manifestação das partes quanto a laudo pericial juntado aos autos.
Proc. nº 33902.861177/2011-31	Arquivado com adequação da cobrança no Proc. 33902.561871/2015-19.
Proc. nº 33902.561871/2015-19	Em decisão de primeira instância.

TABELA 7.1 - TRATAMENTO DE DELIBERAÇÕES DO TCU

ACORDÃO: 1.970/2017 - Plenário	PROCESSO: TC 029.688/2016-7
ITEM	
<p>9.1. determinar ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica, ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, ao Banco Central do Brasil, à Comissão de Valores Mobiliários, à Superintendência de Seguros Privados; às Agências Nacionais de Águas, de Aviação Civil, de Telecomunicações, do Cinema, de Energia Elétrica, do Petróleo, do Gás Natural e Biocombustíveis, de Saúde Suplementar, de Transportes Aquaviários, de Vigilância Sanitária e de Transportes Terrestres que passem a incluir, em definitivo, nos Relatórios Anuais de Gestão, as seguintes informações: 9.1.1. número absoluto e percentual de pessoas físicas ou jurídicas pendentes de inscrição no Cadin, sob sua responsabilidade, no último exercício; 9.1.2. número absoluto e percentual de processos de cobrança de multas que, em virtude dos prazos legais, sofram maiores riscos de prescrição, no último exercício, bem como as providências adotadas para reduzir esse risco; 9.1.3. quantidade de multas canceladas ou suspensas em instâncias administrativas, os valores associados a estas multas e os percentuais de cancelamento e suspensão em relação ao total de multas aplicadas anualmente, no último exercício; 9.1.4. percentuais de recolhimento de multas (em valores e em número de multas recolhidas), no último exercício; 9.1.5. medidas adotadas e resultados alcançados relativamente às questões descritas nos subitens 9.1.1 a 9.1.4.</p>	
MANIFESTAÇÃO	
Determinação cumprida conforme item 5.1.4. deste Relatório.	
ÁREA	
DIGES - PROGE	

ACORDÃO: 2.328/2017-Plenário	PROCESSO: TC 014.782/2017-0
ITEM	
<p>"1.6.4. recomendar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que esclareça, no próximo relatório de gestão: 1.6.4.1. o alto índice de multas pendentes de inscrição no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (Cadin) , que compõem a planilha de arrecadação de multas de que trata o subitem 9.6.1 do Acórdão 482/2012-TCU-Plenário, conforme média dos exercícios de 2014 e 2015;"</p>	
MANIFESTAÇÃO	
<p>DESPACHO Nº 5/2018/PROGE/DICOL, de 25/01/2018, PROCESSO SEI Nº: 33910.024199/2017-12. "Quanto a esse item, a ANS tem a esclarecer que a planilha de arrecadação de multas dos exercícios de 2014 e 2015, na coluna "Multas não inscritas no CADIN" apresentou um volume alto de créditos devedores a serem inscritos, conforme se pode observar nos Quadros 4.21 e 4.22 do Relatório de Gestão referente ao exercício de 2015 http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Prestacaode-Contas/Relatorios_de_gestao/relatorio-gestao-2015.pdf. O processo de inclusão, suspensão ou baixa de registro de devedores no CADIN apresenta algumas características específicas que merecem registro, para fins de esclarecimento geral. Preliminarmente, cumpre informar que, conforme determina o §1º da Portaria nº 685, de 14 de setembro de 2006, da Secretaria do Tesouro Nacional, o devedor deverá ser cadastrado no CADIN uma única vez por órgão ou entidade credora, independentemente da quantidade de débitos existentes em seu nome passíveis de inscrição neste cadastro. Portanto, destaca-se que não há inscrição de multas no CADIN, mas sim o cadastro do devedor no CADIN. As regras estabelecidas para o CADIN pela Secretária de Tesouro Nacional exigem das entidades credoras a manutenção de um cadastro de inadimplentes paralelo ao do Sisbacen, o qual contenha o registro não só do devedor, mas também de todos os seus débitos pendentes, e que permita a anotação, ao lado de cada débito, das situações que ocasionam suspensão de registro no Cadin, conforme previsto no art. 7º da Lei nº 10.522, de 2002. É por meio desse controle paralelo que a entidade credora tem condições de saber, diante do total de débitos pendentes e da anotação ou não, ao lado de cada um, de uma das situações acima descritas, qual a operação a realizar no Sisbacen: incluir o devedor no Cadin, suspender seu registro ou baixá-lo, em vista do resultado final da análise do conjunto de seus débitos. Na ANS, o fluxo do processo de inclusão, a suspensão e a baixa de registro de devedor no CADIN, segue um rito permeado de controles, buscando imprimir a segurança necessária, haja vista os prejuízos advindos de eventuais equívocos. Assim, nessa esteira, optou-se, para evitar equívocos na inclusão, suspensão e baixa de registro de devedor no CADIN, por efetuar as operações necessárias no Sisbacen quanto ao CADIN no momento da inscrição do débito em dívida ativa da ANS, considerando a diversidade de créditos dos quais está a ANS legalmente incumbida da cobrança, o fato de que a cobrança do ressarcimento ao SUS era realizada por um órgão da ANS em sistema próprio, ao contrário da cobrança dos demais créditos que era feita pela Gerência de Finanças, bem como que a inscrição em dívida ativa é o destino final de todos os débitos líquidos, certos e exigíveis, sendo que, independentemente da natureza do débito, a inscrição em dívida ativa no âmbito da ANS era toda realizada dentro do mesmo sistema (o "SCDA"), reunindo as melhores condições de propiciar o controle paralelo que o CADIN exige da entidade, vez que, como já explicado, no Sisbacen a entidade credora não tem a possibilidade de cadastrar débitos para fins de controle, mas apenas devedores, independentemente do número débitos, conforme informado pela Procuradoria Federal no Memorando nº 15/2014/GEDAT/PROGE (processo nº 33902.200978/2016-31).</p>	

Embora a adoção desse fluxo tenha proporcionado maior segurança na inclusão, suspensão e baixa de registro de devedor no CADIN, colateralmente acarretou retenção do registro de devedores no CADIN, especialmente nos anos de 2014 e 2015. Entretanto, em 2015, por recomendação da Auditoria Interna (Relatório de Auditoria Interna nº 02/2013/Processo nº 33902.406329/2013-07), após as devidas alterações de sistema e implementação de novo fluxo de trabalho, o registro de devedores no CADIN passou a ser feito anteriormente ao envio do processo administrativo sancionador à Procuradoria Federal junto à ANS-PFANS, na medida em que o registro de devedores no CADIN não pressupõe a prévia inscrição em dívida ativa realizada pela PFANS. Ao mesmo tempo, a Procuradoria procedeu ao registro de devedores no CADIN com débitos pendentes de inscrição em dívida ativa, eliminando definitivamente o estoque verificado em 2015, conforme se pode verificar no Relatório de Gestão de 2016 (Quadros 4.21 e 4.22 - http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Prestacaode-Contas/Relatorios_de_gestao/relatorio-gestao-2016.pdf). Além disso, o processo de trabalho de registro de devedores no CADIN passou a ser realizado pela Gerência de Finanças- GEFIN da ANS, em conjunto com o processo de cobrança que verifica o correto pagamento do crédito, garantindo, dessa forma, a continuidade do registro de devedores de forma permanente e tempestiva, conforme preconiza a Lei nº 10522, de 2002.

ÁREA

DIGES - PROGE

ACORDÃO: 2.328/2017-Plenário

PROCESSO: TC 014.782/2017-0

ITEM

1.6.4. recomendar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que esclareça, no próximo relatório de gestão:

1.6.4.2. as razões do crescimento discrepante da quantidade e dos valores das multas canceladas, entre os exercícios de 2014 e 2015, de que trata o subitem 9.6.3 do Acórdão 482/2012-TCU-Plenário;

MANIFESTAÇÃO

DESPACHO Nº 875/2017/DIRAD-DIFIS/DIFIS, de 20/12/2017, PROCESSO SEI Nº: 33910.020056/2017-23:

“1. Em atenção ao Ofício proveniente do TCU (Doc. SEI nº 4843657) e a fim de subsidiar as informações a serem inseridas na seção de multas do Relatório de Gestão alusivo ao exercício de 2017, que foram requeridas por meio do Acórdão TCU nº 2.328/2017, seguem as informações solicitadas nos limites da competência dessa Diretoria de Fiscalização.

2. Contextualizando, o referido item 1.6.4.2 do Acórdão recomenda que a ANS preste esclarecimentos no próximo relatório de gestão acerca das razões do crescimento discrepante da quantidade e dos valores das multas canceladas, entre os exercícios de 2014 e 2015, de que trata o subitem 9.6.3 do mesmo Acórdão.

3. Primeiramente, o termo “multas canceladas” não é o mais adequado. O correto seria dizer reforma na íntegra de decisão em 1ª (juízo de reconsideração realizado no âmbito da DIFIS) ou 2ª instância (recurso julgado pela DICOL).

4. Feita essa consideração, segue tabela extraída do SIF cuja seção destacada em verde se refere ao atuar da Diretoria de Fiscalização em sede de juízo de reconsideração - ainda em âmbito de 1ª instância):

Competência	multas aplicadas	Ano de análise do Recurso (1º instância)				Quantidade de multas canceladas por			
		2013	2014	2015	Total	2013	2014	2015	2016
2013	2.086	117	1.167	317	1.601	6	10	30	2
2014	4.853	0	625	2.167	2.792	0	17	110	20
2015	6.429	0	0	987	987	0	0	76	35

Fonte: Sistema Integrado de Fiscalização – 11/dez/2017.

5. Como visto, a tabela apresenta o total de processos com multas aplicadas, os processos analisados pelo Juízo de Reconsideração e a quantidade de processos com multas canceladas (já esclarecido no item 2 o seu sentido mais adequado).

6. Observa-se que 44,7% (2.167) dos processos com multas aplicadas em 2014 foram analisados em 2015 enquanto somente 12,9% (625) foram analisados em 2014.

7. Verifica-se que, para os processos com decisão em 2014, 2,7% (17/625) dos processos analisados em 2014 tiveram as multas canceladas pelo Juízo de Reconsideração em 2014 enquanto os processos analisados em 2015, 5,1% tiveram as multas canceladas.

8. Assim, o aumento do número de processos cancelados entre os exercícios de 2014 e 2015 é reflexo do aumento de processos analisados durante o exercício de 2015 pelo Juízo de Reconsideração. Esse aumento de processos analisados pelo Juízo é explicado por diversos fatores, sendo certo que os principais são a reorganização do passivo e seu constante acompanhamento, a alocação de significativa quantidade de servidores temporários no setor, a fixação de meta de produtividade mensal com o consequente aumento de produtividade e diminuição do passivo.

9. Esclareça-se que a presente resposta também é destinada à Auditoria da ANS com o intuito de atender à Solicitação de Auditoria nº 041, de 05/12/2017 (doc SEI 5127526. em Anexo).

10. São essas as considerações. À disposição para eventuais esclarecimentos adicionais que se façam necessários.”

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

ÁREA

DIFIS

ACORDÃO: 8.606/2013-1ª Câmara

PROCESSO: .61

ITEM

1.7. Determinar à ANS que informe, anualmente, no Relatório Gestão, o andamento do Processo Administrativo 33902.861177/2011-31 e da Ação Civil Pública por ato de improbidade administrativa 0010242-65.2010.403.6105, até a resolução definitiva da questão.

MANIFESTAÇÃO

MEMORANDO Nº 2/2018/GECON/PROGE/DICOL, de 31/01/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.001407/2018-88:

“Em resposta ao memorando em epígrafe, por ordem do Sr. Procurador Chefe da PF/ANS, informo que a Ação Civil de Improbidade Administrativa n.º 0010242- 65.2010.403.6105, que tramita na 6ª Vara Federal da Subseção de Campinas, encontra-se na fase de apresentação de quesitos complementares pela perita, com posterior encaminhamento dos autos ao MPF e à Procuradoria Regional Federal da 3ª Região, conforme andamento processual obtido em consulta no site da Justiça Federal em São Paulo em 31/01/2018, anexo.”

DESPACHO Nº 43/2018/GGAFI/DIRAD-DIGES/DIGES, de 31/01/2018, PROCESSO SEI Nº: 33910.006910/2017-49:

“Em relação a Ação Civil Pública por ato de improbidade administrativa n.º 0010242-65.2010.403.6105, que tramita na 6ª Vara Federal da Subseção de Campinas, a PROGE, por intermédio do Memorando nº 302/2016/PROGE/GECON, informou que o processo se encontra em fase de instrução, aguardando realização de prova pericial.

No que tange ao Processo Administrativo 33902.861177/2011-31, foi encaminhado ao TCU o Ofício nº 19/2016/AUDIT/ANS, de 26/09/2016, com os seguintes anexos: Memorandos nº 33/2016/GAB/PROGE-SNS/PFF/AGU; nº 92/2016/GGAFI/DIGES/ANS; e nº 98/2016/PPCOR/DICOL/ANS.”

DESPACHO Nº 30/2019/GECON/PROGE/DICOL, de 31/01/2019, presente no PROCESSO Nº 33910.001407/2018-88:

“[...] o último despacho do Juiz na Ação Civil de Improbidade Administrativa n.º 0010242- 65.2010.403.6105, que tramita na 6ª Vara Federal da Subseção de Campinas, foi no sentido da abertura do prazo de 15 (quinze) dias para que as partes se manifestassem acerca do laudo pericial juntado aos autos, conforme andamento processual obtido em consulta no site da Justiça Federal em São Paulo em 31/01/2019, anexo.”

Nesse sentido, cumpre informar que o processo nº 33902.861177/2011-31 foi arquivado, uma vez que foi feita adequação da cobrança em outro procedimento. Logo, o objeto do referido processo foi retomado nos autos do Processo Administrativo de Apuração e Cobrança (PAAC) nº 33902.561874/2015-19. Este processo encontra-se em fase de elaboração de decisão em primeira instância, ou seja, os interessados já apresentaram suas defesas-prévias e alegações finais, sendo elaboradas as Notas nº 0410/2016/GEFIN/GGAFI/DIGES/ANS e a nº 5/2017/GGAFI/DIGES/ANS.

Cabe registrar que, embora a TCE nº 33902.900289/2014-68 tenha sido instaurada (em atenção a determinação do TCU), o seu trâmite encontra sobrestado até o esgotamento das instâncias administrativas de cobrança, ou seja, até o deslinde do processo de apuração e cobrança, conforme estabelecido pela legislação.

ÁREA

DIGES - PROGE

ITEM

9.7.1. Adote, no prazo de 90 (noventa) dias, providências com vistas a revisar o Plano Diretor de Tecnologia da Informação para o triênio 2016-2018, observando, no que couber, o Guia de Elaboração de Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) do Sistema de Administração de Recursos de Tecnologia da Informação (SISP), em conformidade com o disposto no art. 4º da Instrução Normativa 04/2014-SLTI/MPOG;

MANIFESTAÇÃO

DESPACHO Nº 9/2018/GETI/DIRAD-DIGES/DIGES, de 30/01/2018, PROCESSO SEI Nº: 33910.006910/2017-49:

“A ANS já havia publicado em maio de 2016 seu Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) para o período de 2016-2018. Contudo, em observação às recomendações do Tribunal de Contas da União (TCU), por meio do item 9.7.1 do Acórdão nº 3078/2017, e em atendimento ao disposto na Portaria nº 19, de 17 de maio de 2017, da Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação (SETIC) do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MPDG), no primeiro semestre de 2017 o PDTI foi revisto e o novo documento foi aprovado pela Diretoria Colegiada em setembro de 2017, tendo sido publicado no DOU através da Portaria nº 9.439 de 19 de dezembro de 2017.

Ao passo que o Acórdão do TCU indicava a necessidade de adequar o PDTI a uma estrutura mais próxima à proposta contida na versão 2.0 Guia de PDTIC do SISP (Sistema de Administração de Recursos de Tecnologia da Informação), a Portaria nº 19/2017/STI/MPDG, dispôs sobre a implantação da Governança de Tecnologia da Informação e Comunicação nos órgãos e entidades pertencentes ao SISP.

Dessa forma, o novo documento - Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação (PDTIC), segue as orientações do TCU e do Ministério do Planejamento para o período de 2017 a 2019.”

ÁREA

DIGES

ITEM

9.7.2. Avalie a conveniência e oportunidade de obter, junto à empresa Destaque Empreendimentos em Informática Ltda., a transferência dos códigos-fonte da plataforma McFile, sem quaisquer ônus, restrições à sua adaptação ou modificação, bem como a cessão de todos os demais dados, documentos e elementos de informação pertinentes à tecnologia de concepção, desenvolvimento, fixação de suporte físico de qualquer natureza e aplicação, de modo a garantir que a administração pública não tenha dependência tecnológica na customização e no desenvolvimento de módulos complementares, em conformidade com o disposto no art. 111, parágrafo único, da Lei 8.666/1993;

MANIFESTAÇÃO

No Relatório de Gestão de 2016 o setor informou que a Nota Técnica nº 89/2017GEIRS/DIDES/ANS, com vistas a mitigar a dependência tecnológica em relação à Plataforma McFile, a GGETI vem estruturando, desde 2016, uma estratégia de migração, que envolve a utilização do Sistema SEI como o gerenciador de documentos e ferramenta de organização processual digital. No último lançamento dos ABIs/APACs todos os processos já foram abertos diretamente no SEI. Atualmente a GGETI está trabalhando na carga de todos os documentos, produzidos e recebidos pelas ANS, dos ABIs/APACs anteriores que foram cobrados no PERSUS.

DESPACHO Nº 9/2018/GETI/DIRAD-DIGES/DIGES, de 30/01/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49:

“Conforme exposto na Nota Técnica nº 2631/2017/GEIRS/DIDES/ANS, em parceria com a área de TI, a GEIRS está providenciando o aprimoramento do sistema de protocolo eletrônico de impugnação e recursos com o projeto do PERSUS 2.0.

A evolução do PERSUS tem como principais objetivos: i) desenvolver um sistema baseado em tecnologias abertas e padrões de arquitetura de sistemas e informações da ANS; ii) remover o uso do framework McFile, acabando com a dependência tecnológica nessa ferramenta; e iii) tornar a manutenção e evolução da aplicação mais fácil com a utilização de tecnologias consolidadas no mercado e um conjunto de boas práticas.

Por fim, ressalta-se que, como mencionado na última manifestação constante do Mapa de Monitoramento das Recomendações da Auditoria da ANS (doc. 5120773), o SEI passou a integrar a realidade dos processos administrativos do ressarcimento ao SUS a partir do 58º ABI. Desde então, os processos administrativos gerados a cada ABI são iniciados eletronicamente.”

-

DESPACHO Nº 680/2018/DIRAD-DIDES/DIDES, de 15/08/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49:

“Ainda com vistas a mitigar a dependência tecnológica em relação à Plataforma McFile, foi dada continuidade no projeto, em parceria com a TI, de aprimoramento do protocolo eletrônico utilizado no ressarcimento ao SUS. A nova interface foi remodelada, sendo um sistema de protocolo mais estável e com performance mais ágil, baseado em web services. Desde 15/05/2018, os representantes legais das operadoras iniciaram o cadastramento de usuários no Portal Operadoras. Em 01/06/2018, foi disponibilizada a Área do Desenvolvedor para uso pelas equipes de TI das operadoras interessadas em construir

serviços de consultas e petições online, no ambiente de homologação. Registra-se que, até 10/07/2018, 578 operadoras efetuaram o respectivo cadastramento no Portal. Na fase atual do projeto, estão sendo realizadas homologações para que, em 01/08/2018, seja lançado o novo Protocolo Eletrônico e o Espaço do Desenvolvedor. No primeiro momento, haverá a manutenção do PERSUS 1.0, até que seja possível a sua plena desativação, prevista para 03/09/2018.”

ÁREA

DIGES - DIDES

ACORDÃO: 3.078/2016-Plenário

PROCESSO: TC 021.280/2016-9

ITEM

9.8. recomendar ao Ministério da Saúde e à Agência Nacional de Saúde Suplementar, com fulcro no art. 250, inciso III, do RI/TCU, que avaliem a conveniência e oportunidade de adotar as seguintes providências:

9.8.1. firmar acordo técnico com o objetivo de promover a integração entre os Sistemas Nacionais de Informação em Saúde, gerenciados pelo Ministério da Saúde, e o Sistema de Informação de Beneficiários, gerenciado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como estabelecer regras de compartilhamento de tecnologia e infraestrutura adequadas às diretrizes de segurança da informação, para dar efetividade ao art. 32 da Lei 9.656/1998, em consonância com o disposto no inciso V do art. 10-A do Anexo I do Decreto 8.065/2013;

9.8.2. desenvolver ações para padronizar as nomenclaturas do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção do Sistema Único de Saúde (Sigtap) e as nomenclaturas da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (Tuss), de forma a dar efetividade ao § 2º do art. 32 da Lei 9.656/1998.

MANIFESTAÇÃO

DESPACHO Nº 680/2018/DIRAD-DIDES/DIDES, de 15/08/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49:

“Em 04/05/2018, houve a assinatura do termo de cooperação técnica que permitirá melhorias no processo de ressarcimento ao SUS. O acordo vai possibilitar o intercâmbio de dados e o compartilhamento de recursos tecnológicos para integração entre as bases de dados do Ministério e da ANS. Com isso, será possível uma melhor e mais rápida identificação dos atendimentos realizados no SUS a beneficiários de planos de saúde para fins de ressarcimento. A cooperação vai permitir o compartilhamento de dados e informações, através de bases de dados ou webservices, sobre os atendimentos no SUS e o Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou qualquer outra tecnologia de informação e comunicação que esteja adequada às regras de segurança da informação definidas pelo Ministério. Também permitirá a vinculação entre as bases de dados dos Sistemas Nacionais de Informação em Saúde do Ministério e a base de dados do sistema de informação de beneficiários da ANS, visando à identificação de atendimentos realizados no SUS a beneficiários de planos de saúde através dos dados do DATASUS/RJ.”

ÁREA

DIDES

ACORDÃO: 3.078/2016-Plenário

PROCESSO: TC 021.280/2016-9

ITEM

9.9. Dar ciência, com fundamento no art. 7º da Resolução-TCU 265/2014, à Agência Nacional de Saúde Suplementar que o Comitê de Tecnologia da Informação não funciona adequadamente, o que afronta ao disposto no § 7º do art. 4º da Instrução Normativa 4/2014SLTI/ MPOG;

MANIFESTAÇÃO

DESPACHO Nº 9/2018/GETI/DIRAD-DIGES/DIGES, de 30/01/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49:

“Foi estabelecido e cumprido cronograma de reuniões e acompanhamento processual da pauta e ata da reunião. Em 2017, foram realizadas 4 (quatro) reuniões do CT, nas quais foram acompanhados os projetos e ações e debatidas as estratégias de gestão e governança de TIC na Agência. Os temas mais relevantes de TI (orçamento, PDTIC, diretivas de segurança da informação, entre outros...) são deliberados nas reuniões. As priorizações sistêmicas já estão estabelecidas no PDTIC e o acompanhamento dos projetos e demandas está sendo automatizado para acesso por toda ANS. Assuntos emergenciais são tratados diretamente entre a Gerência e os Diretores, com formalização por email.”

ÁREA

DIGES

ITEM

9.6.4. Redistribua os recursos humanos da Agência, de modo a reforçar o quadro de recursos humanos da Gerência-Geral de Integração com o SUS (GGUS/DIDES/ANS), unidade que sofreu significativa perda de sua força de trabalho ou, alternativamente, faça gestão ao Ministério da Saúde a fim de obter autorização junto ao Ministério do Planejamento e Gestão para realizar concurso público e, então, ampliar seu quadro de pessoal;

MANIFESTAÇÃO

DESPACHO Nº 680/2018/DIRAD-DIDES/DIDES, de 15/08/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49:

“Em andamento ao projeto-piloto de descentralização de atividades da sede para os Núcleos da ANS, no período de 24 a 26/04/2018, foi ministrado o curso de capacitação dos servidores do Núcleo da ANS em Minas Gerais para os processos de trabalho do Ressarcimento ao SUS. Ao todo, 15 profissionais participaram de atividades práticas e teóricas propostas. Num primeiro momento, os resultados esperados não impactaram a produtividade visto tratar-se de período de transição. No entanto, passado o período de aprendizado e transmissão do conhecimento, espera-se que a produtividade possa se somar à produtividade geral da Gerência.”

ÁREA

DIDES

ITEM

9.4.2. Até que o TCU se manifeste em definitivo acerca do prazo prescricional dos valores devidos ao SUS a título de ressarcimento por parte das operadoras de planos de saúde, priorize o processamento e cobrança dos procedimentos e internações mais recentes, de modo a minimizar possíveis questionamentos judiciais das operadoras relacionados à prescrição de seus débitos.

MANIFESTAÇÃO

DESPACHO Nº 29/2017/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE, de 30/01/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49:

“Em atenção ao Despacho nº: 44/2017/AUDIT/DICOL 5123427, referente às recomendações ativas do Tribunal de Contas da União para a ANS, conforme consta no Mapa 5120773, no que concerne à Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE, item 9.1 do Acórdão 79/2017, esclarecemos que as visitas técnicas são realizadas anualmente como parte dos ciclos de acompanhamento econômico-financeiro das operadoras.

No ciclo de visitas técnicas de 2016 (de maio/2016 a abril/2017), objeto do processo nº 33902.516063/2016-44, foram visitadas as operadoras: Caixa de Assistência à Saúde - CABERJ (registro nº 32.436-1); CABERJ Integral Saúde S/A (registro nº 41.577-4); Unimed Maceió Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 32.768-9); e Unimed Sergipe Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 33.766-8).

No ciclo de visitas técnicas de 2017 (de maio/2017 a abril/2018), em curso, objeto do processo nº 33910.006720/2017-21, foram selecionadas as operadoras: Unimed Nova Iguaçu Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 34.439-7), Sompo Saúde Seguros S/A (registro nº 00.047-7); Care Plus Medicina Assistencial Ltda (registro nº 37.995-6); e Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana - Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 36.929-2).

Cabe ressaltar que o acompanhamento econômico-financeiro das operadoras setoriais é realizado predominantemente à distância, com base nas informações econômico-financeiras periódicas encaminhadas por elas para a ANS, e que as visitas técnicas têm o objetivo de verificar, por amostragem, in loco, a fidedignidade dessas informações prestadas remotamente pelas operadoras selecionadas, confrontando com seus controles gerenciais.

Assim, a aparente pequena amostra de operadoras submetidas a visitas técnicas anualmente se justifica nos escassos recursos humanos disponíveis, conforme corroborado pelo Tribunal de Contas da União - TCU no ACÓRDÃO Nº 79/2017 - TCU, publicado no D.O.U. de 02 de fevereiro de 2017 que, em seu item 9.2.2., evidencia a necessidade de recursos humanos para atender aos processos de trabalho da DIOPE. De fato a Coordenadoria de Acompanhamento das Operadoras - COAOP, responsável pelo acompanhamento regular das operadoras, tanto remotamente quanto por visitas técnicas, é constituída somente por oito Especialistas em Regulação (servidores aptos às análises e visitas técnicas), sendo um o coordenador - ressaltando que os recursos dedicados a cada visita técnica (em média 3 servidores por 3 semanas, considerando o tempo para análise prévia, a visita propriamente, que envolve deslocamentos para outras UF, e elaboração da nota técnica de formalização da análise e recomendação da ação regulatória pertinente ao caso) equivalem ao esforço para a análise técnica individual de cerca de 10 operadoras, elaborada exclusivamente por meio das informações disponibilizadas remotamente. Ou seja, para cada visita técnica a uma operadora, 9 operadoras deixam de ser analisadas individualmente.

Ainda em relação à escassez de recursos humanos, cabe ressaltar que apesar da já mencionada manifestação de necessidade de maior quadro de servidores aptos à elaboração de análises econômico-financeiras, no curso de 2017 a área perdeu 2 servidores (um analista administrativo e um especialista em regulação) por advento do concurso interno de remoção.”

ÁREA

DIOPE

ITEM

9.1. Com fundamento, no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que, no prazo de 90 (noventa) dias, encaminhe plano ação para a retomada da realização de visitas técnicas assistenciais e econômico-financeiras, de modo a cumprir o estabelecido nos arts. 34, inciso VI, e 38, inciso XXII, da Resolução Normativa 197/2009.

MANIFESTAÇÃO

DESPACHO Nº 29/2017/GGAME/DIRAD-DIOPE/DIOPE, de 30/01/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49:

“Em atenção ao Despacho nº: 44/2017/AUDIT/DICOL 5123427, referente às recomendações ativas do Tribunal de Contas da União para a ANS, conforme consta no Mapa 5120773, no que concerne à Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE, item 9.1 do Acórdão 79/2017, esclarecemos que as visitas técnicas são realizadas anualmente como parte dos ciclos de acompanhamento econômico-financeiro das operadoras.

No ciclo de visitas técnicas de 2016 (de maio/2016 a abril/2017), objeto do processo nº 33902.516063/2016-44, foram visitadas as operadoras: Caixa de Assistência à Saúde - CABERJ (registro nº 32.436-1); CABERJ Integral Saúde S/A (registro nº 41.577-4); Unimed Maceió Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 32.768-9); e Unimed Sergipe Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 33.766-8).

No ciclo de visitas técnicas de 2017 (de maio/2017 a abril/2018), em curso, objeto do processo nº 33910.006720/2017-21, foram selecionadas as operadoras: Unimed Nova Iguaçu Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 34.439-7), Sompo Saúde Seguros S/A (registro nº 00.047-7); Care Plus Medicina Assistencial Ltda (registro nº 37.995-6); e Unimed de Santa Bárbara D'Oeste e Americana - Cooperativa de Trabalho Médico (registro nº 36.929-2).

Cabe ressaltar que o acompanhamento econômico-financeiro das operadoras setoriais é realizado predominantemente à distância, com base nas informações econômico-financeiras periódicas encaminhadas por elas para a ANS, e que as visitas técnicas têm o objetivo de verificar, por amostragem, in loco, a fidedignidade dessas informações prestadas remotamente pelas operadoras selecionadas, confrontando com seus controles gerenciais.

Assim, a aparente pequena amostra de operadoras submetidas a visitas técnicas anualmente se justifica nos escassos recursos humanos disponíveis, conforme corroborado pelo Tribunal de Contas da União - TCU no ACÓRDÃO Nº 79/2017 - TCU, publicado no D.O.U. de 02 de fevereiro de 2017 que, em seu item 9.2.2., evidencia a necessidade de recursos humanos para atender aos processos de trabalho da DIOPE. De fato a Coordenadoria de Acompanhamento das Operadoras - COAOP, responsável pelo acompanhamento regular das operadoras, tanto remotamente quanto por visitas técnicas, é constituída somente por oito Especialistas em Regulação (servidores aptos às análises e visitas técnicas), sendo um o coordenador - ressaltando que os recursos dedicados a cada visita técnica (em média 3 servidores por 3 semanas, considerando o tempo para análise prévia, a visita propriamente, que envolve deslocamentos para outras UF, e elaboração da nota técnica de formalização da análise e recomendação da ação regulatória pertinente ao caso) equivalem ao esforço para a análise técnica individual de cerca de 10 operadoras, elaborada exclusivamente por meio das informações disponibilizadas remotamente. Ou seja, para cada visita técnica a uma operadora, 9 operadoras deixam de ser analisadas individualmente.

Ainda em relação à escassez de recursos humanos, cabe ressaltar que apesar da já mencionada manifestação de necessidade de maior quadro de servidores aptos à elaboração de análises econômico-financeiras, no curso de 2017 a área perdeu 2 servidores (um analista administrativo e um especialista em regulação) por advento do concurso interno de remoção.”

ÁREA

DIDES

ITEM

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

MANIFESTAÇÃO

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

“Em atenção à recomendação 9.2.1 e à recomendação 9.25, reiteramos novamente a informação prestada no Memo 326/2017/PRESI. Os fluxos e os limites já existentes entre as atividades de fiscalização e monitoramento demonstram que não existe sobreposição de competências entre DIFIS e DIPRO. Também não houve lacunas na transição entre modelos de ações fiscalizatórias in loco. Assim, não há nenhuma ação a ser feita por essa Diretoria quanto a essas recomendações.”

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

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

ÁREA

DIFIS

ITEM

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

MANIFESTAÇÃO

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

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

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

ÁREA

DIOPE - DIGES

ITEM

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

MANIFESTAÇÃO

DESPACHO Nº 9/2018/GETI/DIRAD-DIGES/DIGES, de 30/01/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49:

“Os elementos apontados pelo TCU na recomendação são hoje contemplados no processo de trabalho de desenvolvimento de sistemas como segue:

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

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

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

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

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

ÁREA

DIGES

ACORDÃO: 79/2017-Plenário	PROCESSO: TC 023.176/2015-6
ITEM	
9.2.4. Estabeleça, preferencialmente por meio de ato normativo, periodicidade para a realização de pesquisa de demandas inativas da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e para a análise periódica, atualmente quinzenal, de todas as demandas recebidas por meio de NIP, definindo as competências dos agentes envolvidos, os critérios de seleção da amostra e as formas de publicação e divulgação dos resultados.	
MANIFESTAÇÃO	
<p>DESPACHO Nº 70/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS, de 25/01/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49: “Quanto à recomendação 9.2.4, novamente reitera-se a resposta dada anteriormente: o Memo 326/2017/PRESI já demonstram o atendimento substancial da recomendação por meio da edição da IN 14/DIFIS/2016, especialmente por conta da ficha técnica do indicador de fiscalização em anexo, que a partir da sua vigência, passou a considerar as demandas inativadas para fins de cálculo. Acrescenta-se ainda que quanto às demais questões sugeridas tanto sobre demandas inativas e a análise realizada nas demandas NIPs, por meio de amostra, constituem-se como efetivos mecanismo de gestão, que, embora venham apresentando ótimos resultados desde sua implementação, necessitam ser constantemente aprimorados para que seja possível o acompanhamento da dinâmica do mercado, que rapidamente se amolda às regras estabelecidas pela Agência. A normatização destes mecanismos é engessaria, tornando-os ineficazes.”</p> <p>-</p> <p>DESPACHO Nº 1213/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS, de 16/08/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49: “[...] reitera-se o já informado no Despacho nº 70/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS (Doc. SEI nº 5403644) e no Despacho nº 875/2017/DIRAD-DIFIS/DIFIS (Doc. SEI nº 4915801, no âmbito do processo SEI Nº 33910.020056/2017-23).”</p>	
ÁREA	
DIFIS	

ACORDÃO: 79/2017-Plenário	PROCESSO: TC 023.176/2015-6
ITEM	
9.2.5. Nas futuras reestruturações e reformulações de programas ou de processos de trabalho relacionados às atividades de fiscalização ou de monitoramento, elabore um plano de transição para evitar que ocorram interrupções ou descontinuidades na realização dessas atividades, a exemplo das observadas nesta auditoria.	
MANIFESTAÇÃO	
<p>DESPACHO Nº 70/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS, de 25/01/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49: “Em atenção à recomendação 9.2.1 e à recomendação 9.25, reiteramos novamente a informação prestada no Memo 326/2017/PRESI . Os fluxos e os limites já existentes entre as atividades de fiscalização e monitoramento demonstram que não existe sobreposição de competências entre DIFIS e DIPRO. Também não houve lacunas na transição entre modelos de ações fiscalizatórias in loco. Assim, não há nenhuma ação a ser feita por essa Diretoria quanto a essas recomendações.”</p> <p>DESPACHO Nº 1213/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS, de 16/08/2018, PROCESSO SEI Nº 33910.006910/2017-49: “[...] reitera-se o já informado no Despacho nº 70/2018/DIRAD-DIFIS/DIFIS (Doc. SEI nº 5403644) e no Despacho nº 875/2017/DIRAD-DIFIS/DIFIS (Doc. SEI nº 4915801, no âmbito do processo SEI Nº 33910.020056/2017-23).”</p>	
ÁREA	
DIFIS	

ACORDÃO: 879/2017-2ª Câmara	PROCESSO: TC 020.966/2016-4
ITEM	
1.8.1. Sigiloso	
MANIFESTAÇÃO	
Estão sendo adotadas as medidas pertinentes no âmbito da ANS.	
ÁREA	
-	

ACORDÃO: 9.501/2017-2ª Câmara	PROCESSO: TC 028.373/2017-0
ITEM	
1.7.1. Determinar ao órgão/entidade de origem que, no prazo de trinta dias, submeta ao TCU, pelo Sistema de Avaliação e Registro de Atos de Admissão e Concessões (Sisac), novo ato, livre da falha apontada, com fundamento nos arts. 45, caput, da Lei 8.443/1992, 260, § 6º, do Regimento Interno do TCU, 3º, §§ 6º e 7º, da Resolução - TCU 206/2007 e 15, caput e § 1º, da Instrução Normativa - TCU 55/2007.	
MANIFESTAÇÃO	
DESPACHO Nº 103/2018/GERH/DIRAD-DIGES/DIGES, de 10/08/2018, PROCESSO SEI Nº: 33910.024199/2017-12: "Realizamos as alterações no SISAC e as informações foram incluídas no processo SEI nº 33910.002930/2018-21, aberto atualmente na AUDIT. Ressalto que consta no processo também o Ofício da Auditoria informando ao TCU o cumprimento da determinação do acordo."	
ÁREA	
DIGES	

ACORDÃO: 679/2018-Plenário	PROCESSO: TC 021.852/2014-6
ITEM	
9.1.1. 9.1. determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que: 9.1.1. elabore e envie a esta Corte, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias, se ainda não o fez, plano de providências contemplando a instituição de mecanismos de atuação que permitam a efetiva aferição da fidedignidade e a análise crítica das informações econômico-financeiras comunicadas à autarquia pelas operadoras de planos de saúde, mormente no que se refere à retomada das visitas técnicas às empresas e ao tratamento dos casos em que identificadas práticas abusivas contra os consumidores.	
MANIFESTAÇÃO	
Manifestações e DESPACHO Nº 895/2018/DIRAD-DIPRO/DIPRO encaminhados por meio do OFÍCIO Nº 006/2018/AUDIT/ANS, de 20/04/2018.	
ÁREA	
-	

ACORDÃO: 679/2018-Plenário	PROCESSO: TC 021.852/2014-6
ITEM	
9.1. determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que: 9.1.2. reavalie a metodologia atualmente utilizada para definição do índice máximo de reajuste anual dos planos de saúde individuais/familiares, de modo a prevenir, com segurança, os efeitos de possível cômputo em duplicidade da variação associada à atualização do rol de procedimentos e eventos em saúde, haja vista tal variação, presumivelmente, já ser levada em conta pelas operadoras na definição dos reajustes dos planos coletivos.	
MANIFESTAÇÃO	
Manifestações e DESPACHO Nº 895/2018/DIRAD-DIPRO/DIPRO encaminhados por meio do OFÍCIO Nº 006/2018/AUDIT/ANS, de 20/04/2018.	
ÁREA	
-	

ACORDÃO: 679/2018-Plenário	PROCESSO: TC 021.852/2014-6
ITEM	
9.2. recomendar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que avalie a conveniência e a oportunidade de passar a exigir das operadoras de planos de saúde, por ocasião dos reajustes de preços, a disponibilização, aos respectivos contratantes, de informações que permitam a aferição do correspondente índice de sinistralidade verificado no período anterior, como a discriminação e os quantitativos de procedimentos efetivamente demandados pelos beneficiários e os valores pagos aos prestadores de serviços.	
MANIFESTAÇÃO	
Manifestações e DESPACHO Nº 895/2018/DIRAD-DIPRO/DIPRO encaminhados por meio do OFÍCIO Nº 006/2018/AUDIT/ANS, de 20/04/2018.	
ÁREA	
-	

ANEXOS

ANEXO 1 – DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE DO RELATO INTEGRADO



Nós, membros do Comitê de Governança, Riscos e Controles, comprometidos, entre outras atribuições, por promover práticas e princípios de conduta e padrões de comportamentos, reconhecemos nossa responsabilidade em assegurar a integridade deste presente relatório, tendo envolvido os níveis hierárquicos decisórios e suas equipes técnicas para a obtenção e consolidação das informações, e aprovado o produto final ora apresentado.

Considerando o ineditismo na Agência em publicar o Relatório Anual de Gestão no formato de relato integrado, procuramos seguir as melhores práticas adotadas pelas organizações, públicas e privadas, assim como seguir as recomendações e determinações emanadas pelo Tribunal de Contas da União.

Nossa opinião é que, atendendo ao dever de prestar contas à sociedade, divulgamos de forma concisa, transparente e objetiva os resultados alcançados em 2018 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Leandro Fonseca da Silva

Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras
Diretor-Presidente Substituto

Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho

Diretor de Gestão

Rodrigo Rodrigues Aguiar

Diretor de Desenvolvimento Social

Rogério Scarabel Barbosa

Diretor de Normas e Habilitação dos Produtos

Simone Sanches Freire

Diretora de Fiscalização

ANEXO 2 – GLOSSÁRIO

Nesta seção estão listados os principais verbetes utilizados no Relatório. A íntegra do Glossário Temático da Saúde Suplementar está disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/biblioteca/glossario-tematico-da-saude-suplementar>

Verbetes	Descrição
Acompanhamento econômico-financeiro da operadora	Atividade desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compreende as ações de observação, análise e monitoramento sistemático de informações gerenciais, contábeis e financeiras da operadora de plano privado de assistência à saúde.
Acompanhamento Especial	Procedimento administrativo, de acompanhamento presencial ou remoto, instaurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em operadora de plano privado de assistência à saúde com a finalidade de acompanhar as medidas saneadoras apresentadas pela operadora para regularizar as anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras de naturezas graves que possam vir a colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários.
Acreditação de operadoras	Processo formal pelo qual uma entidade acreditadora independente e homologada pela ANS avalia e reconhece que o atendimento oferecido por uma operadora privada de planos de saúde está de acordo com os padrões de boas práticas predeterminados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário.
Acreditação de serviço de saúde	É um processo periódico e voluntário de reconhecimento por uma organização independente, especializada em normas técnicas do setor, de que o estabelecimento atende a requisitos previamente definidos e demonstra competência para realizar suas atividades com segurança, dentro de padrões de excelência de atendimento ao usuário.
Adaptação de contrato	Aditamento ao contrato de plano privado de assistência à saúde celebrado até 1º de janeiro de 1999, ampliando o conteúdo do contrato de origem a fim de contemplar todo o sistema previsto na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
Administradora de benefícios	pessoa jurídica que propõe a contratação de plano privado coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados coletivos de assistência à saúde, e desenvolve atividades previstas em regulamentação específica (RN 196, de 14/07/2009) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Anormalidades administrativas e assistenciais graves	Irregularidades estruturais ou práticas assistenciais nocivas detectadas numa operadora que podem gerar impacto negativo na prestação da assistência à saúde dos beneficiários, de maneira coletiva, repetitiva e generalizada, e não passíveis de solução por outras medidas regulatórias que a ANS possa determinar para a sua normalização.
Atendimento identificado	Atendimento à saúde realizado por prestador integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) a beneficiário de plano privado de assistência à saúde coberto pelo contrato celebrado com a operadora identificado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.
Ativos garantidores	Bens imóveis, ações, títulos e valores mobiliários de titularidade da operadora ou do mantenedor da entidade de autogestão ou de seu controlador, direto ou indireto, ou de pessoa jurídica controlada direta ou indiretamente pela própria operadora ou pelo controlador, direto ou indireto, da operadora, que lastreiam as provisões técnicas.
Auto de infração	Documento emitido, de modo privativo, pelos agentes especialmente designados pela Diretoria de Fiscalização quando identificados indícios de infração a dispositivo legal ou infralegal disciplinador do mercado de saúde suplementar.
Autogestão	Modalidade na qual é classificada uma operadora que opera planos privados de assistência à saúde a um grupo fechado de pessoas, que obrigatoriamente devam pertencer à mesma classe profissional ou terem vínculo com a empresa instituidora e/ou patrocinadora e/ou mantenedora da operadora de planos de assistência à saúde
Autorização de funcionamento de operadora	Permissão emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) às pessoas jurídicas constituídas sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão, devidamente registradas como operadoras de planos de saúde, para operação no setor de Saúde Suplementar.
Aviso de beneficiário identificado	Documento enviado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) às operadoras que detalha os atendimentos identificados em determinado período para fins de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS)
Beneficiário de plano privado de assistência à saúde	Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica
Beneficiário dependente	Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo vínculo contratual com a operadora depende da existência de relação de dependência ou de agregado a um beneficiário titular.
Beneficiário titular	Beneficiário de plano privado de assistência à saúde cujo contrato o caracteriza como detentor principal do vínculo com uma operadora

Cadastro de beneficiários de plano privado de assistência à saúde	Conjunto organizado de dados sobre os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.
Cadastro de operadoras de planos privados de assistência à saúde	Sistema informatizado destinado à coleta de dados cadastrais das operadoras de planos privados de assistência à saúde.
Câmara de Saúde Suplementar	Órgão para participação institucionalizada da sociedade na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, que tem por finalidade auxiliar nas discussões da Diretoria Colegiada.
Carência de plano privado de assistência à saúde	Período corrido e ininterrupto, determinado em contrato, contado a partir da data de início da vigência do contrato do plano privado de assistência à saúde, durante o qual o contratante paga as contraprestações pecuniárias, mas ainda não tem acesso a determinadas coberturas previstas no contrato.
Central de Relacionamento da ANS	Canal de interlocução da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com os atores do mercado de saúde suplementar e público externo em geral, por meio do atendimento ativo e receptivo, de forma a realizar o recebimento, análise e encaminhamento de resposta às dúvidas e/ou demandas sobre as regras de funcionamento desse setor, atuando, conforme a peculiaridade do caso, na solução prévia de conflitos.
Cobertura assistencial ambulatorial	Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços com cobertura assistencial médico ambulatorial, que compreende consultas médicas em clínicas básicas e especializadas, apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
Cobertura assistencial de referência	Segmentação assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e acomodação em enfermaria, de oferecimento obrigatório pelas operadoras de planos privados de saúde.
Cobertura assistencial do plano privado de assistência à saúde	Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços à saúde que compreende os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, odontológicos, atendimentos de urgência e emergência determinadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
Cobertura assistencial hospitalar com obstetrícia	Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços, em regime de internação hospitalar, que compreende atenção ao parto, às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10), da Organização Mundial da Saúde, e aos procedimentos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
Cobertura assistencial hospitalar sem obstetrícia	Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços, em regime de internação hospitalar, que compreende as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10), da Organização Mundial da Saúde, e os procedimentos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato, com exceção da atenção ao parto.
Cobertura assistencial odontológica	Segmentação assistencial de plano de saúde que garante assistência odontológica, compreendendo procedimentos realizados em ambiente ambulatorial que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
Cobertura parcial temporária	Cobertura assistencial que admite, por um período ininterrupto de até 24 meses, a suspensão da cobertura de procedimentos de alta complexidade (PAC), leitos de alta tecnologia e procedimentos cirúrgicos, relacionados exclusivamente às doenças ou lesões preexistentes (DLP) declaradas pelo beneficiário ou seu representante legal por ocasião da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.
Código de Controle Operacional	Identifica univocamente cada registro de vínculo de beneficiário de plano privado de assistência à saúde armazenado no Sistema de Informações de Beneficiários da Agência Nacional de Saúde Suplementar (SIB/ANS).
Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar	Grupo de trabalho criado para propor à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o aprimoramento do Padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar (TISS); revisar os termos integrantes de seu componente de representação de conceitos em saúde e analisar as solicitações de inclusões na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS); promover a divulgação e acompanhar a adoção do Padrão TISS; analisar os sistemas de informação de saúde suplementar coordenados pela ANS, visando a adequação do Padrão TISS; promover, fomentar e recomendar estudos relativos à tecnologia de informação e comunicação em saúde.
Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial	Instância consultiva coordenada pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) com a finalidade de auxiliar a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) no estabelecimento de critérios de aferição e controle da qualidade da prestação de serviços na Saúde Suplementar.
Conselho de Saúde Suplementar	Órgão colegiado, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, com competência para: estabelecer e supervisionar a execução de políticas e diretrizes gerais do setor de saúde suplementar; supervisionar e acompanhar as ações e o funcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); fixar diretrizes gerais para implementação do setor de saúde suplementar; e deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões.
Contraprestação pecuniária de plano de saúde	Pagamento de uma importância efetuada pelo contratante de plano de saúde a uma operadora para garantir a prestação continuada dos serviços contratados.

Contrato de plano de saúde adaptado	Instrumento juridicamente firmado, antes de 2 de janeiro de 1999, para garantia de assistência à saúde e, posteriormente, adequado às regras da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, por meio de aditivo contratual.
Contrato de plano de saúde antigo	Instrumento jurídico adotado para contratação de plano privado de assistência à saúde antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
Contrato de plano de saúde coletivo	Instrumento jurídico de caráter coletivo firmado para contratação de operadora de plano privado de assistência à saúde por pessoa jurídica visando garantir assistência à saúde para a população a ela vinculada.
Contrato de plano de saúde coletivo empresarial	Instrumento jurídico, firmado legalmente por pessoa jurídica, que oferece cobertura da atenção à saúde prestada à população delimitada e a ela vinculada por relação empregatícia ou estatutária.
Contrato de plano de saúde coletivo por adesão	Instrumento jurídico firmado legalmente por pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial, que oferece cobertura da atenção à saúde para população que com ela mantenha vínculo.
Contrato de plano de saúde individual e familiar	Instrumento jurídico firmado legalmente entre uma operadora de plano de saúde e uma pessoa física para assistência à saúde de um indivíduo ou de um grupo familiar
Contrato de plano privado de assistência à saúde	Instrumento jurídico que registra o acordo firmado entre uma pessoa física ou jurídica com uma operadora de plano privado para garantir a assistência à saúde.
Contrato sucessor	Instrumento jurídico que substitui imediatamente o anterior com a mesma operadora ou com outra que adquire a carteira de plano.
Contratualização (prestadores)	Formalização obrigatória, por meio de contrato, dos direitos, obrigações e responsabilidades ajustados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço de saúde.
Cooperativa médica	Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui como associação sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por médicos e que opera planos de assistência à saúde.
Cooperativa odontológica	Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui como associação sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por odontólogos e que opera planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos
Coparticipação	Mecanismo de regulação financeira que consiste na participação do beneficiário na despesa assistencial a ser paga diretamente à operadora, em caso de plano individual e familiar, ou à pessoa jurídica contratante, em caso de plano coletivo, após a realização de procedimento.
Declaração de saúde	Formulário que acompanha o contrato do plano de saúde, em que o beneficiário ou seu representante legal é obrigado a informar à operadora, quando expressamente solicitado, as doenças ou lesões preexistentes que saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação do plano privado de assistência à saúde.
Despesa assistencial	Despesa resultante de toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas contratadas, expressa em reais e com os valores de glosas descontados.
Diretor fiscal	Agente designado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o exercício de funções de monitoramento em operadora na qual tenha sido instaurado regime de direção fiscal, a fim de avaliar a situação econômico-financeira da operadora, bem como as medidas saneadoras por ela apresentadas em face das anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras detectadas.
Diretor técnico	Agente externo designado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para acompanhar o regime especial de direção técnica em operadora na qual tenham sido detectadas anormalidades administrativas e assistenciais graves, com o objetivo de normalização da assistência aos beneficiários, ou verificação da impossibilidade da operadora continuar operando no mercado por não ser capaz de atender às exigências previstas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sua regulamentação, do ponto de vista administrativo e assistencial.
Diretoria Colegiada	Grupo diretivo da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) composto por até cinco diretores, sendo um deles seu diretor-presidente.
Diretoria de Desenvolvimento Setorial	Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por propor normas e diretrizes para o constante aperfeiçoamento estrutural do setor de Saúde Suplementar.
Diretoria de Fiscalização	Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por: fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento; fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e de sua regulamentação; planejar, controlar, coordenar, organizar e executar as ações de fiscalização da ANS.
Diretoria de Gestão	Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por desenvolver e implementar políticas, ações e projetos inovadores na área de gestão para fortalecer e otimizar a capacidade de governo da ANS.

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras	Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável por planejar, coordenar, organizar e controlar as atividades de autorização de funcionamento, qualificação, acompanhamento econômico-financeiro, regimes de direção fiscal e liquidações extrajudiciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde.
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos	Unidade da estrutura organizacional da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que compõe a Diretoria Colegiada, responsável pelas atividades de regulamentação, habilitação, qualificação e acompanhamento dos produtos ou planos privados de assistência à saúde.
Diretriz de utilização	Conjunto de critérios, clínicos ou não, que condicionam a obrigatoriedade de cobertura, pela operadora de plano privado de assistência à saúde, de determinados procedimentos ou eventos em saúde estabelecidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Disque ANS	Serviço de atendimento telefônico por ligação gratuita mediante o qual o cidadão pode esclarecer dúvidas sobre saúde suplementar, efetuar queixas ou apresentar denúncias à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde	Conjunto de dados cadastrais e econômico-financeiros enviado trimestralmente pelas operadoras à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Doença ou lesão preexistente	Doença ou lesão que o beneficiário ou seu representante legal saiba ser portador ou sofredor no momento da contratação ou adesão ao plano privado de assistência à saúde.
Fator de qualidade	Elemento de cálculo aplicado ao índice de reajuste dos prestadores de serviços de saúde definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) utilizado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde de modo a refletir a qualificação do prestador nas seguintes situações: i. houver previsão contratual de livre negociação como única forma de reajuste; e ii. não houver acordo entre as partes ao término do período de negociação nos primeiros 90 dias do ano.
Franquia	Mecanismo de regulação financeira que consiste no estabelecimento de valor até o qual a operadora não tem responsabilidade de cobertura, quer nos casos de reembolso ao beneficiário do plano privado de assistência à saúde ou nos casos de pagamento à rede credenciada ou referenciada
Fundo dedicado ao setor de saúde suplementar	Fundo administrado por instituições financeiras conveniadas à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de aplicações exclusivas de participantes do setor de saúde suplementar, e cujas cotas podem ser utilizadas como ativos garantidores e são automaticamente vinculadas à ANS.
Garantia de atendimento	Compromisso de oferecer ao beneficiário acesso a serviços e procedimentos definidos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para atendimento integral das coberturas e prazos previstos na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e em seus regulamentos, bem como nos contratos, na forma da Resolução Normativa ANS nº 259, de 17 de junho de 2011.
Garantias financeiras	Conjunto de exigências a serem observadas pelas operadoras de planos de saúde para manutenção do seu equilíbrio econômico-financeiro, minimizando os riscos de insolvência.
Impugnação ao ressarcimento ao SUS	Petição por meio da qual uma operadora de plano privado de saúde pleiteia, em processo administrativo de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS), a anulação ou a retificação de identificação de atendimento pelo SUS a beneficiário de plano privado de assistência à saúde, nos termos do artigo 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
Índice de desempenho da saúde suplementar	Índice que reflete o desempenho anual das operadoras de planos de saúde utilizado no Programa de Qualificação Operadoras. O IDSS varia de zero a 1, sendo 1 o melhor desempenho e tem como objetivo comparar uma operadora com outra, dando subsídios para a escolha de um plano de saúde.
Índice de desempenho institucional	Medida de desempenho que avalia a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
Índice de efetivo pagamento ao Ressarcimento ao SUS	Medida de análise que corresponde à soma dos valores pagos (à vista e parcelado) das Guias de Recolhimento Único (GRU) relativas ao ressarcimento ao SUS, dividida pela soma dos valores originais das GRUs de ressarcimento ao SUS.
Índice de reajuste	Correção anual dos valores pagos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos prestadores de serviço de Saúde Suplementar pelo atendimento aos beneficiários.
Índice de reajuste definido pela ANS	Correção anual dos valores pagos pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos prestadores de serviço de Saúde Suplementar pelo atendimento aos beneficiários dos planos equivalente ao Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA.
Índice de valoração do ressarcimento	Indicador numérico utilizado para cálculo dos valores a serem reembolsados pelos Planos Privados de Assistência à Saúde ao Sistema Único de Saúde (SUS).
Indisponibilidade de bens	fem. Medida cautelar prevista no §1º do art. 24-A da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que visa bloquear os bens dos administradores de operadoras de planos de saúde que estiveram à frente da gestão da empresa nos 12 meses anteriores à data de instauração do regime de direção fiscal e/ou decretação de liquidação extrajudicial.

Intervenção Fiscalizatória	Corresponde ao conjunto de ações planejadas, sistematizadas e dotado de critérios de seleção objetivos, executadas conforme o previsto no plano semestral pelos agentes especialmente designados para a realização das operações fiscalizatórias, a fim de identificar e solucionar condutas infrativas potencial e/ou efetivamente praticadas.
Liquidação Extrajudicial	Regime de Resolução em que ocorre a dissolução compulsória de operadora de plano privado de assistência à saúde, decretado em face da existência, em caráter irreversível, de anormalidades administrativas e/ou econômico-financeiras graves que inviabilizem a continuidade da operadora.
Liquidante extrajudicial	Agente designado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com amplos poderes de administração e liquidação, especialmente os de levantamento dos ativos e de verificação e classificação dos créditos, podendo admitir e demitir empregados, outorgar e cassar mandatos, propor ações e representar a liquidanda em juízo ou fora dele.
Margem de solvência	Regra de exigência patrimonial a ser observada pela operadora correspondente ao patrimônio livre de toda e qualquer obrigação previsível, ajustado por efeitos econômicos, devendo ser capaz de honrar os compromissos futuros da operadora, com fórmula de cálculo e valores a serem observados conforme norma específica.
Mecanismos de regulação	Meios ou recursos técnicos, administrativos ou financeiros utilizados pelas operadoras para gerenciamento da prestação de ações e serviços de saúde.
Medicina de grupo	Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em sociedade que opera planos privados de assistência à saúde, excetuando-se as classificadas nas modalidades: administradora, cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde.
Migração de contrato	Celebração de novo contrato de plano privado de assistência à saúde ou ingresso em contrato de plano privado de assistência à saúde coletiva por adesão, no âmbito da mesma operadora, referente a produtos com registro em situação "ativo", concomitante à extinção do vínculo ou do contrato anterior a 1º de janeiro de 1999
Modalidade de operadora	Classificação das operadoras de planos privados de assistência.
Modelos de Remuneração de prestador de serviço de saúde	Formas de pagamento realizadas pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos prestadores de serviço de assistência à saúde suplementar.
Monitoramento assistencial	Processo contínuo e sistemático de análise de dados e produção de informações com vistas a avaliar e monitorar o acesso aos procedimentos, a qualidade assistencial e os eventuais riscos de desassistência dos planos privados de assistência à saúde.
Monitoramento do risco assistencial	Conjunto de ações voltadas ao acompanhamento e à avaliação das operadoras de planos privados de assistência à saúde, classificando-as no que tange à existência de indícios de risco ao acesso ou continuidade da assistência prestada aos beneficiários.
Notificação eletrônica de ressarcimento ao SUS	Comunicação e publicação eletrônicas via internet dos atos relacionados ao processo administrativo de ressarcimento ao SUS
Núcleos da ANS	Representações descentralizadas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) responsáveis pelas atividades administrativas e finalísticas, entre elas as de fiscalização, no âmbito de suas circunscrições no território nacional.
Odontologia de grupo	Modalidade na qual é classificada uma operadora que se constitui em sociedade que opera exclusivamente planos privados de assistência à saúde exclusivamente odontológicos, excetuando-se as classificadas na modalidade cooperativa odontológica.
Padrão para Troca de Informação em Saúde Suplementar	Modelo obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários realizadas entre os agentes da saúde suplementar.
Parto adequado	Projeto de melhoria da qualidade da atenção ao parto e nascimento na Saúde Suplementar, que tem como diretrizes a valorização do parto normal e a redução das cesarianas sem indicação clínica e sua implementação é baseada na metodologia de Ciência da Melhoria. Tem como princípio a promoção da qualidade e da segurança no cuidado à mulher e ao bebê
Patrimônio mínimo ajustado	Regra de exigência patrimonial correspondente ao capital mínimo necessário para ingresso e manutenção de uma operadora no mercado de saúde suplementar.
Plano ambulatorial	Plano privado de assistência à saúde que compreende os atendimentos e procedimentos realizados em consultório ou ambulatório, definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Plano antigo	Plano privado de assistência à saúde comercializado antes da vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
Plano ativo	Plano privado de assistência à saúde com o registro em situação de regularidade para comercialização ou disponibilização.
Plano ativo com comercialização suspensa	Plano privado de assistência à saúde cujo registro esteja com a comercialização ou disponibilização proibida para novos contratos, mantendo a assistência prevista nos contratos já firmados.
Plano cancelado	Plano privado de assistência à saúde cujo registro se tornou inativo, em caráter definitivo, por decisão da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou a pedido da operadora.

Plano coletivo	Plano privado de contratação coletiva que compreende a assistência à saúde oferecida por operadora de plano privado de assistência à saúde à massa populacional vinculada a uma pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária, ou vinculada a uma pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial.
Plano coletivo empresarial	Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.
Plano coletivo por adesão	Plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial: conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão; sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações; associações profissionais legalmente constituídas; cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas; caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições da Resolução Normativa ANS nº 195, de 14 de julho de 2009; entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985.
Plano de contas padrão ANS	Conjunto de critérios, estrutura de codificação das contas e modelos de demonstração contábeis previamente estabelecidos pela ANS, cujo objetivo é determinar e/ou orientar os registros contábeis dos atos e fatos das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.
Plano de destino	Plano privado de assistência à saúde a ser contratado pelo beneficiário por ocasião da portabilidade de carências.
Plano de origem	Plano privado de assistência à saúde contratado pelo beneficiário no período imediatamente anterior à portabilidade de carências.
Plano de recuperação	Conjunto de medidas administrativas corretivas, materializadas em uma projeção de fluxo de caixa que, partindo de uma situação patrimonial de desequilíbrio econômico-financeiro, possibilite o retorno à situação de normalidade.
Plano de recuperação assistencial	Conjunto de medidas corretivas, estratégias, ações, documentos, metas e cronograma apresentados pelas operadoras, para sanar as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que possam colocar em risco a qualidade e a continuidade do atendimento aos beneficiários.
Plano hospitalar	Plano privado de assistência à saúde que compreende os atendimentos em unidade hospitalar definidos na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, não incluindo procedimentos ambulatoriais, excetuando-se apenas procedimentos especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em ambiente hospitalar e listadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Plano hospitalar com obstetrícia	Plano privado de assistência à saúde que compreende a cobertura assistencial no segmento hospitalar acrescida dos procedimentos relativos ao pré-natal, à assistência ao parto e à cobertura do recém-nascido, bem como o direito de sua inclusão no plano sem cumprimento de carências.
Plano individual ou familiar	Plano que compreende a assistência à saúde de contratação individual, oferecido pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde para a livre adesão de pessoas físicas, com ou sem seu grupo familiar.
Plano novo	Plano privado de assistência à saúde, comercializado a partir de 2 de janeiro de 1999, com a vigência da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
Plano odontológico	Plano privado de assistência à saúde que compreende todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde para a segmentação odontológica.
Plano privado de assistência à saúde	Contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço preestabelecido ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos mediante pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor, às expensas da operadora.
Plano referência	Plano privado de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo obstetrícia e acomodação em enfermaria, de oferecimento obrigatório pelas Operadoras de Planos Privados de Saúde.
Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória	É o planejamento das ações do Programa de Intervenção Fiscalizatória a serem executadas no Ciclo de Fiscalização.
Portabilidade de carências	Contratação de um plano privado de assistência à saúde com registro de produto na ANS na mesma ou em outra operadora, concomitantemente à rescisão do contrato referente a um plano privado de assistência à saúde, contratado após 1º de janeiro de 1999 ou adaptado à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, em tipo compatível, observado o prazo de permanência, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária.

Portabilidade especial de carências	Contratação de um plano privado de assistência à saúde, individual ou familiar ou coletivo por adesão, com registro de produto na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), na mesma ou em outra operadora, em tipo compatível, nas situações especiais conforme Resolução Normativa ANS nº 252, de 28 de abril de 2011, na qual o beneficiário está dispensado do cumprimento de novos períodos de carência ou cobertura parcial temporária, exigíveis e já cumpridos no plano de origem.
Portabilidade extraordinária	Condição de portabilidade não prevista decretada em caráter extraordinário pela Diretoria Colegiada (DICOL) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Prazo de permanência	Período ininterrupto em que o beneficiário deve manter o contrato de plano de origem em vigor para se tornar elegível para portabilidade de carências com base na regra prevista no artigo 3.º da Resolução Normativa ANS nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e suas atualizações.
Prestador de serviço de assistência à saúde suplementar	Pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde.
Procedimentos de adequação econômico-financeira	Conjunto de medidas e ações que visam corrigir, em espaço de tempo determinado e de forma gradual, anormalidades econômico-financeiras detectadas no funcionamento de operadora de planos privados de assistência à saúde.
Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar	É um sistema de medição, por meio de indicadores selecionados que possuam validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados para avaliar e estimular a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, além da disseminação de informações sobre o desempenho do setor.
Programa de Qualificação da Saúde Suplementar	Estratégia da Política de Qualificação da Saúde Suplementar, que consiste na avaliação sistemática de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de Saúde Suplementar, possibilitando à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o monitoramento do desempenho institucional e das operadoras.
Programa de Qualificação das Operadoras	Programa da ANS que avalia, anualmente, o desempenho das operadoras de planos privados de saúde, por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS - Índice de Desempenho da Saúde Suplementar da Operadora, que varia de zero a 1, sendo 1 a melhor nota.
Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar	Programa de natureza indutora da melhoria da qualidade setorial, instituído pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com o objetivo de estabelecer e divulgar os atributos de qualidades dos prestadores de serviços na Saúde Suplementar.
Programa de Saneamento Assistencial	Conjunto de medidas corretivas, estratégias, ações, documentos, metas e cronograma apresentados pelas operadoras, com o objetivo de sanar, durante a vigência da Direção Técnica, as anormalidades administrativas graves de natureza assistencial que motivaram a instauração do Regime Especial, assim como as demais circunstâncias apontadas pelo Diretor Técnico.
Programa Parceiros da Cidadania	Programa de articulação institucional que desenvolve parcerias com órgãos e entidades do Poder Judiciário, da Defensoria Pública, do Ministério Público e de Defesa do Consumidor, com a finalidade de estreitar o relacionamento entre os partícipes e criar canais de intercâmbio de informações, com vistas à cooperação técnica e científica, privilegiando a prevenção e mediação de conflitos, de modo a conferir maior eficácia na proteção e defesa do consumidor de planos de assistência à saúde e aperfeiçoar os instrumentos de monitoramento e regulação do mercado de saúde suplementar.
Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar	Conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compressão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.
Projeto Idoso Bem Cuidado	Iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que propõe um modelo inovador de atenção aos idosos. A ação envolve instituições parceiras e comprometidas com a investigação e a implementação de medidas na área do envelhecimento ativo, da qualidade da atenção à saúde, dos custos e gastos em saúde e da remuneração de prestadores.
Projeto OncoRede	iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a implantação de um novo modelo de cuidado a pacientes oncológicos beneficiários de planos privados de saúde. Foi elaborado em parceria com institutos de pesquisa, instituições de referência nacional no tratamento do câncer, representantes de associações de pacientes e demais representantes do setor
Projeto Sua Saúde	Iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para estimular a participação mais proativa de pacientes e beneficiários do sistema de saúde em relação à tomada de decisão em saúde. É uma iniciativa focada na informação de qualidade compartilhada com os outros responsáveis pelo seu cuidado (médicos, enfermeiro e outros profissionais de saúde).
Protocolo eletrônico de ressarcimento ao SUS	Sistema informatizado por meio do qual são apresentadas impugnações e interpostos recursos, bem como disponibilizadas as notificações e as intimações referentes ao Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), decisões administrativas e cobranças nos processos administrativos híbridos de ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Provisão para eventos/sinistros a liquidar	Montante constituído para a garantia dos eventos/sinistros já ocorridos e avisados à operadora que ainda não foram pagos.
Provisão para eventos/sinistros ocorridos e não avisados	Montante atuarialmente estimado para fazer frente ao pagamento dos eventos/sinistros que já tenham ocorrido, mas que não tenham sido avisados à operadora.
Provisão para prémios ou contraprestação não ganhas	Parcela de prémio ou contraprestação cujo período de cobertura do risco ainda não decorreu.
Provisão para remissão	Montante atuarialmente estimado para fazer frente à garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações/prémios referentes à cobertura de assistência à saúde.
Provisões técnicas	Montante a ser contabilizado em contas do balanço patrimonial da operadora de plano privado de assistência à saúde, com o objetivo de dimensionar as suas obrigações futuras decorrentes de riscos ocorridos ou não, possibilitando a avaliação adequada de suas responsabilidades, previstas nas normas aplicáveis.
Reajuste anual de variação de custos	Aumento da contraprestação pecuniária para a correção do desequilíbrio na carteira de planos privados de assistência à saúde em função da variação dos custos médico-hospitalares ocorrida no período de um ano.
Reajuste por variação de faixa etária	Aumento da contraprestação pecuniária do plano em função do deslocamento do beneficiário de uma faixa etária para outra.
Recuperação de despesa assistencial	Valor total, expresso em reais, das despesas assistenciais recuperadas pela operadora de plano privado de assistência à saúde em função de coparticipação dos beneficiários e seguro, cosseguro ou resseguro contratados com sociedades seguradoras ou resseguradoras.
Recursos próprios mínimos	Regras de exigência de património que deverão ser observadas a qualquer tempo pela operadora de plano privado de assistência à saúde.
Rede prestadora de serviços de saúde	Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, próprios ou contratados, indicados pela operadora de plano privado de assistência à saúde para oferecer cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
Reembolso de despesa assistencial	Ressarcimento das despesas assistenciais efetuadas pelo beneficiário junto ao prestador de serviço, de acordo com o estabelecido no contrato do plano privado de assistência à saúde.
Regime de direção fiscal	Regime que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) instaura numa operadora de plano privado de assistência à saúde quando verifica a ocorrência de uma ou mais anormalidades administrativas e/ou económico-financeiras, de natureza grave.
Regime especial de direção técnica	Regime especial que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) instaura numa operadora de plano privado de assistência à saúde quando verifica a ocorrência de anormalidades administrativas e assistenciais graves que coloquem em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde. Pressupõe a nomeação de um profissional externo à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) – o diretor técnico – para atuar junto à operadora, a fim de determinar as causas dessas anormalidades e acompanhar a execução de medidas para solucioná-las.
Registro de operadora de plano privado de assistência à saúde	Autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) à pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão para operação no setor de Saúde Suplementar como operadora de plano privado de assistência à saúde.
Registro de plano privado de assistência à saúde	Autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ao plano privado de assistência à saúde que atenda às exigências estabelecidas por disposição legal específica para comercialização pelas operadoras registradas na ANS.
Registro provisório de operadora	Autorização provisória concedida à pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão para operação no setor de Saúde Suplementar como operadora de plano privado de assistência à saúde.
Remissão das contraprestações	Dispensa de pagamento da contraprestação/prémio devida, por prazo contratualmente estipulado, no caso da ocorrência de um fato futuro e incerto contratualmente previsto
Reparação voluntária e eficaz	Adoção, pela operadora de planos privados de assistência à saúde, de medidas necessárias para a solução da demanda, resultando na reparação dos prejuízos ou danos eventualmente causados e no cumprimento útil da obrigação.
Representação contra a operadora	Documento emitido pela área técnica responsável da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) quando identificados indícios de infração às disposições legais ou infralegais disciplinadoras do mercado de saúde suplementar relativos ao não envio ou ao envio irregular à ANS das informações ou dos documentos obrigatórios, devidos ou solicitados.
Ressarcimento ao SUS	Restituição dos custos cobrada das operadoras de planos privados de assistência à saúde pelos atendimentos de saúde prestados a seus beneficiários e dependentes em instituições públicas ou privadas, contratadas ou conveniadas, integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Revisão técnica de produto	Correção de desequilíbrios econômico-financeiros exacerbados constatados nos planos privados de assistência à saúde, que, em princípio, fogem à normalidade, mediante reposicionamento dos valores das contraprestações pecuniárias, mantidas as condições gerais do contrato.
Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde	Cobertura mínima obrigatória de procedimentos e eventos em saúde que deve ser garantida por operadora de plano privado de assistência à saúde de acordo com a segmentação do plano de saúde contratado.
Saúde Suplementar	No âmbito das atribuições da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), refere-se à atividade que envolve a operação de planos privados de assistência à saúde sob regulação do Poder Público.
Segmentação assistencial de plano privado de assistência à saúde	Assistência contratada pelo beneficiário.
Seguradora especializada em saúde	Sociedade seguradora que opera seguro saúde e possui objeto social exclusivo para a atuação no setor de Saúde Suplementar, nos termos da Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001.
Sistema de Comunicados de Reajuste de Planos Coletivos	Sistema informatizado de coleta e tratamento de dados, com emissão de relatórios gerenciais de acompanhamento dos reajustes praticados pelas operadoras em planos de contratação coletiva.
Sistema de Informação de Produtos	Sistema informatizado da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que coleta e armazena dados dos produtos, enviados pelas operadoras de planos privados de saúde, com a finalidade de acompanhar a assistência prestada aos beneficiários de planos de saúde.
Sistema de Informações de Beneficiários	Sistema informatizado da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que coleta, processa e armazena os dados cadastrais dos beneficiários enviados pelas operadoras de plano privado de assistência à saúde.
Sistema de Registro de Plano de Saúde	Aplicativo para solicitação, habilitação e manutenção da autorização de comercialização de plano privado de assistência à saúde.
Sistema Integrado de Fiscalização	Programa de controle que permite, por meio dos fluxos de trabalho, abranger todas as rotinas de tratamento e análises necessárias ao processo sancionador da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).
Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos	Listagem que contém os valores dos eventos em saúde a serem ressarcidos pelas operadoras de plano privado de assistência à saúde em relação aos serviços prestados a seus beneficiários pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
Taxa de Saúde Suplementar	Tributo cuja obrigação tem por fato gerador o exercício do poder de polícia regularmente atribuído à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), conforme Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.
Terminologia Unificada da Saúde Suplementar	Conjunto estruturado de códigos e descrições dos itens e eventos do ciclo de atenção à saúde na Saúde Suplementar.
Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta	Título executivo extrajudicial, previsto nos parágrafos 1º a 9º do art. 29 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, celebrado entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a operadora de plano privado de assistência à saúde ou prestador de serviço de assistência à saúde, por meio do qual o administrado assume obrigação de cessar a prática de atividades ou atos objetos de apuração em processo administrativo sancionador e de corrigir irregularidades, incluindo indenização do prejuízo delas decorrentes, em troca de suspensão, durante a vigência do TCAC, e de extinção, na hipótese de cumprimento de todas as obrigações, do processo administrativo.
Termo de garantia financ	Instrumento por meio do qual o mantenedor obriga-se a garantir os riscos decorrentes da operação de uma autogestão.
Vínculo	Relação estabelecida, por meio de contrato, entre um indivíduo e uma operadora de planos privados de saúde.
Visita técnica assistencial	Ação de monitoramento in loco, com o objetivo de averiguar informações relacionadas aos produtos, constatar anormalidades assistenciais e traçar um diagnóstico com vistas a analisar a atenção prestada aos beneficiários em conformidade com as exigências da Agência Nacional de Saúde suplementar (ANS) e com os produtos contratados

Contrato de Gestão ANS/MS

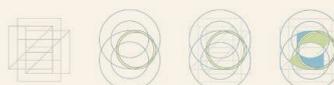
Relatório Analítico

Janeiro de 2019

Gerência de Planejamento

SEGER/PRESI

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar



Introdução

Este relatório tem o objetivo de apresentar os resultados dos indicadores do Contrato de Gestão ANS/MS 2018-19 no ano de 2018 e fazer uma análise a partir do acompanhamento trimestral desses resultados.

O Contrato de Gestão

O Contrato de Gestão 2018-19 foi assinado em 15 de dezembro de 2017, publicado no D.O. de 12 de janeiro de 2018 e documentado no processo SEI 33910.021399/2017-13.

O processo de construção do instrumento se deu a partir dos indicadores do Programa de Qualificação Institucional. São indicadores que refletem em quase sua totalidade resultados da regulação por meio dos esforços finalísticos e tem uma apresentação simplificada e mais clara do que o contrato anterior, tornando mais fácil o entendimento do público externo.

Indicadores

O Contrato de Gestão é constituído por 10 indicadores extraídos do Programa de Qualificação Institucional. Essa integração a ao programa possibilitou objetividade no fornecimento de subsídios para o monitoramento e avaliação institucional da Agência de modo a mensurar sua capacidade regulatória.

Entende-se que dessa forma o Contrato de Gestão estará mais próximo de medir os resultados da regulação. Segue no quadro a relação dos indicadores:

Nome do indicador	Interpretação	Meta
Tempo de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial	Menor-melhor	60 dias corridos
Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador	Menor-melhor	720 dias corridos
Economicidade com o Processo Eletrônico	Menor-melhor	Redução de, no mínimo, 5% dos gastos envolvidos
Tempo Médio de Contratação	Menor-melhor	180 dias
Previsibilidade Regulatória	Maior-melhor	70%
Tempo médio das análises de indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial	Menor-melhor	Análise de todas as OPS identificadas com indícios de risco assistencial no trimestre em até 90 dias
Percentual de análise de Processos de Alteração de Rede Assistencial*	Maior-melhor	70%
Produtividade diária** no processo de Ressarcimento ao SUS	Maior-melhor	60 atendimentos por dia por colaborador
Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13.003/2014	Maior-melhor	90%
Índice de abrangência do acompanhamento econômico – financeiro das operadoras por beneficiário	Maior-melhor	75%***

* No contrato publicado a nomenclatura de “Resolutividade de Processos de Alteração de Rede Assistencial”, mas a ANS solicitou à Comissão anuência para ajustes de nomenclatura para “Percentual de Análise de Processos de Alteração de Rede Assistencial”, pois foi identificado que a fórmula não mede resolutividade, termo mais relacionado à efetividade do que à eficácia.

** O indicador visa calcular a produtividade diária por meio de coleta de dados mensal. A nomenclatura inicial publicada era “Produtividade Mensal”, mas a ANS solicitou à Comissão anuência para ajustes de nomenclatura.

*** 75% é a meta acumulada para o biênio 2018-2019. Assim sendo, meta de 2018 é 37,5 % (9,4% no 1º trimestre, 9,4% no segundo trimestre, 9,4% no terceiro e 9,3% no 4º trimestre)

Essa integração ao processo de Qualificação Institucional simplificou também a coleta dos resultados. As planilhas de coleta foram disponibilizadas pela Gerência de Qualificação Institucional na rede da ANS para o preenchimento direto pelas áreas técnicas. Foi destacado sobre o preenchimento do campo da planilha, "ANÁLISE DO DESEMPENHO", de modo que a área pudesse apresentar detalhamento qualitativo dos números aferidos. Trimestralmente os resultados eram atualizados e inseridos no processo SEI do Contrato de Gestão.

Fichas dos Indicadores e Resultados

Nesta seção são apresentados os resultados por indicador, trazendo dados da ficha de coleta com breve análise com base nas manifestações das áreas técnicas e da Comissão de Acompanhamento Avaliação do Contrato de Gestão.

TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE FISCALIZATÓRIA DA NIP ASSISTENCIAL					
Objetivo	Avaliar o tempo médio de conclusão da demanda de natureza assistencial, considerando a data inicial de disponibilização da demanda para análise do analista, até a sua classificação, após a elaboração da análise fiscalizatória.				
Interpretação	Quanto menor melhor				
Meta	60 dias				
SÉRIE HISTÓRICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
∑ (Data de Classificação da NIP - Data inicial de disponibilização da demanda para o analista)	19.593	28.145	28.065	42.905	118.708
Total de demandas classificadas	2.678	2.962	2.240	3.056	10.936
Resultado (dias)	7,3	9,5	12,5	14,0	10,9

Resultado anual: 10,9 dias

O indicador ao longo do ano apresentou performance superior à meta de 60 dias. A área técnica informou que cerca da metade das análises são realizadas em um período de em 5 dias. A comissão entendeu que a meta do indicador estava subdimensionada e sugeriu que fosse readequada. A Diretoria de Fiscalização acatou a sugestão alterando a meta de 60 dias corridos para 30.

TEMPO MÉDIO DE TRAMITAÇÃO DO PROCESSO SANCIONADOR					
Objetivo	Medir o tempo médio para finalização dos processos sancionadores de consumidores e institucionais em determinado exercício, desde a data do status SIF "Data de Aguardando Análise de Denúncia" até a sua finalização. Considera-se finalização o arquivamento do processo ou o seu encaminhamento para cobrança, podendo ocorrer tanto em primeira quanto em segunda instância.				
Interpretação	Quanto menor melhor				
Meta	720 dias				
SÉRIE HISTÓRICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
∑ (Data de finalização do processo - Data de aguardando análise de denúncia)	382.288	166.651	304.462	435.282	1.288.683
Total de processos finalizados	1.953	1.050	1.828	1.858	6.689
Resultado (dias)	195,7	158,7	166,6	234,3	192,7

Resultado anual: 192,7. Houve um aumento considerável do indicador no 4º trimestre de 2018. O tempo médio dos processos finalizados por arquivamento foi de 255,8 dias e o prazo médio dos processos finalizados em cobrança foi de 211,8 dias no último período de 2018.

Assim como o indicador anterior, que é medido e acompanhado pela Diretoria de Fiscalização, esse indicador também apresentou performance superior à meta durante todo o ano de 2018.

A comissão sugeriu reduzir a meta de tempo médio para 230 dias. Inicialmente, a área técnica ponderou uma alteração da meta para 365 dias. Entretanto, nenhuma das sugestões foi acatada pela diretoria.

ECONOMICIDADE COM O PROCESSO ELETRÔNICO						
Objetivo	Medir a capacidade do processo eletrônico gerar economia de recursos públicos.					
Interpretação	Quanto menor melhor					
Meta	Redução de 5%					
	SÉRIE HISTÓRICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	2018
	SERVIÇOS POSTAIS	-61,51%	-62,31%	-60,41%	-41,16%	-57,08%
	IMPRESSÃO E CÓPIAS	-4,65%	-5,63%	-6,05%	-21,16%	-13,93%
	GUARDA DOCUMENTAL	-45,10%	-22,63%	-19,11%	221,03%	-3,24%
	AQUISIÇÃO DE PAPEL	-100,00%	-14,11%	-14,48%	-14,98%	-14,61%
	RESULTADO	-52,82%	-26,17%	-25,01%	-17,07%	-22,21%

Resultado anual: Redução de 22,21%

De acordo com a análise da área técnica, o indicador retratou em todo o ano de 2018 queda de custos gerado pela utilização do processo eletrônico. Os quatro itens avaliados apresentaram queda no total, sendo que o principal foi dos serviços postais, com uma queda consistente em todos os meses. A Comissão sugeriu uma reflexão acerca da continuidade deste indicador para o exercício de 2019. No processo de revisão alterou-se a metodologia de cálculo do indicador visando refletir um percentual de economicidade acurado.

No último trimestre de 2017 ocorreu a transição das empresas de guarda documental. Portanto deixou-se de efetuar implantações (que é o serviço mais caro) e à medida que os processos saíam da empresa antiga o custo de guarda ia sendo reduzido. A transferência das caixas para a nova empresa foi finalizada em janeiro de 2018. Assim, quando comparamos o último trimestre de 2017 com o último de trimestre de 2018 há um aparente aumento de valores deste último. Mas na realidade o que houve foi um decréscimo no último trimestre de 2017 devido à alteração da empresa contratada para guarda documental.

TEMPO MÉDIO DE CONTRATAÇÃO													
Objetivo	Monitorar o tempo médio de contratação.												
Interpretação	Quanto menor melhor												
Meta	180 dias												
SÉRIE HISTÓRICA	1º trimestre			2º trimestre			3º trimestre			4º trimestre			TOTAL (plan + fase interna)
Fases	Fase Plan	Fase Int	Fase Ext	Fase Plan	Fase Int	Fase Ext	Fase Plan	Fase Int	Fase Ext	Fase Plan	Fase Int	Fase Ext	
Total de dias	343	292	61	432	212	62	506	326	138	1.047	115	80	3.273
Total de Processos de contratação concluídos no período	3			3			4			3			13

Tempo Médio de Contratação	114	97	20	144	71	21	127	82	35	349	38	27	252
----------------------------	-----	----	----	-----	----	----	-----	----	----	-----	----	----	------------

Resultado anual: 252 dias

O Resultado foi 71,42% da meta pactuada, recebendo assim o conceito B. A Comissão sugeriu que os processos de contratação que restaram fracassados deveriam ser utilizados na composição do cálculo do indicador. A Diretoria de Gestão acatou a sugestão considerando que mesmo a área técnica não sendo responsável pelo fracasso ou pela ausência de participantes do pregão, esses processos devem ser incluídos no cálculo do indicador, uma vez que passaram por todas as fases, desde o planejamento até o pregão, contabilizando tempo de trabalho e, conseqüentemente, recursos do Estado.

ÍNDICE DE PREVISIBILIDADE REGULATÓRIA					
Objetivo	Conferir maior previsibilidade às partes interessadas, em relação aos normativos publicados.				
Interpretação	Quanto maior melhor				
Meta	70%				
SÉRIE HISTÓRICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Número de atos normativos publicados, previstos no planejamento regulatório	0	1	0	4	5
Número total de atos normativos publicados	0	1	0	6	7
Resultado (%)		100,00%		66,67%	71,43%

Resultado anual 71,43%

Foram publicadas 10 Resoluções Normativas no ano de 2018. No Entanto, cinco delas foram previstas na Agenda Regulatória 2016-18.

Três Resoluções Normativas não entraram na conta do indicador, pois A RN nº 434 foi para revogar a RN nº 433, a RN nº 435 que dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras é editada regularmente e não cabe previsão na Agenda Regulatória, assim como a nº 439 que dispõe sobre processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Já as RNs nº 437, sobre a adaptação e migração para os contratos celebrados até 1º de janeiro de 1999, e nº 441 que estabelece critérios para cálculo do reajuste máximo das contraprestações pecuniárias dos planos privados, embora tenham sido previstas no planejamento da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO, não foram previstas na Agenda Regulatória 2016-2018. Foram incluídas no denominador, mas não foram contabilizadas no numerador.

Em função do aprimoramento das boas práticas regulatórias e da elaboração de nova Agenda Regulatória para o período 2019-21, a ANS promoveu um aumento da meta de 70% para 85% a partir de 2019.

TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE DE ANORMALIDADES ADMINISTRATIVAS GRAVES DE NATUREZA ASSISTENCIAL	
Objetivo	Medir o tempo de análise situacional de operadoras com indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial.

Interpretação	Quanto menor melhor				
Meta	90 dias				
SÉRIE HISTÓRICA	1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Somatório do número de dias de análise de cada processo	252	175	177	95	699
Número de análises	9	7	6	2	24
Resultado (dias)	28,0	25,0	29,5	47,5	29,1

Resultado anual: 29 dias

Resultado apresentou performance muito superior à meta estipulada. A Comissão sugeriu que o indicador tivesse sua meta readequada. A Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos acatou a sugestão de aumento de performance da meta do indicador passando de 90 para 30 dias.

PERCENTUAL DE ANÁLISE DOS PROCESSOS DE ALTERAÇÃO DE REDE ASSISTENCIAL	
Objetivo	Avaliar a capacidade de resolução de processos de solicitação de alteração de rede assistencial hospitalar
Interpretação	Quanto maior melhor
Meta	70%
SÉRIE HISTÓRICA	TOTAL
Número de processos com análise concluída	218
Número de processos disponíveis para análise	218
Resultado (%)	100 %

Resultado anual 100%

A periodicidade de coleta do indicador é anual de modo que a apuração só foi realizada no 4º trimestre. Ao longo do ano a comissão alertou que se estabelecessem metas intermediárias para acompanhamento trimestral.

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos solicitou a descontinuidade do indicador, uma vez que entrou em funcionamento o sistema eletrônico de solicitação de alteração de rede hospitalar (IN 54/2018), que automatizou o processo de trabalho, não havendo mais solicitações pendentes de análise.

PRODUTIVIDADE DIÁRIA NO RESSARCIMENTO AO SUS													
Objetivo	Acompanhar mensalmente a produtividade da equipe de análise de impugnações e de recursos												
Interpretação	Quanto maior melhor												
Meta	60 por dia												
SÉRIE HISTÓRICA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Total de atendimentos analisados	62.468	71.259	85.610	67.342	61.628	85.696	84.623	119.377	90.478	106.791	86.008	87.824	1.009.104
∑ nº de dias efetivamente trabalhados por colaborador	1.177	1.151	1.441	1.329	1.203	1.480	1.739	1.826	1.454	1.595	1.338	1.038	16.771

Produtividade diária por colaborador	53	62	59	51	51	58	49	65	62	67	64	85	60
--------------------------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Resultado anual: Média de 60,5 dias

No contrato publicado a nomenclatura de “Produtividade mensal nos processos de Ressarcimento ao SUS” foi modificado para “Produtividade Diária no Processo de Ressarcimento ao SUS”, que visa calcular a produtividade diária por meio de coleta de dados mensal.

Ao longo de 2018 a área técnica justificou o não alcance da meta em determinados períodos pela ausência de servidores, períodos de feriados e férias. No entanto, no detalhamento do cálculo do indicador, esses fatores não são contabilizados.

PERCENTUAL DE ANÁLISE INICIAL DAS DEMANDAS RELATIVAS À REGULAMENTAÇÃO DA LEI 13.003/2014.						
Objetivo	Avaliar (anualmente) o percentual de demandas com resposta ou apuração inicial, relacionadas à regulamentação da Lei 13.003/2014.					
Interpretação	Quanto maior melhor					
Meta	75%					
SÉRIE HISTÓRICA		1º TRI	2º TRI	3º TRI	4º TRI	TOTAL
Número de demandas com análise preliminar (acumulado)		109	173	226	346	346
Total de demandas recebidas (acumulado)		112	178	250	387	387
Resultado (% acumulado)		97,32%	97,19%	90,40%	89,41%	89,41%

Resultado anual 89,41%

A Comissão questionou se o fator “tempo de resposta” deveria ser acrescentado ao indicador. A Diretoria de Desenvolvimento Setorial informou que apesar de o indicador não ter obtido resultado inferior a 90% em nenhum dos trimestres avaliados, o número de demandas recebidas pelo site e o Disque ANS aumentou significativamente, conforme apontam os dados do terceiro trimestre, e que a expectativa da área é de aumento contínuo para 2019. Paralelamente, os servidores públicos de contrato temporário que atuavam nesse processo foram desligados da Agência e, conseqüentemente, a equipe de trabalho para 2019 será menor.

ÍNDICE DE ABRANGÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS POR BENEFICIÁRIOS						
Objetivo	Ampliar a abrangência do acompanhamento econômico-financeiro das OPS					
Interpretação	Quanto maior melhor					
Meta	75% do contrato, 37,5% meta de 2018 e 9,4% meta trimestral					
SÉRIE HISTÓRICA		1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	TOTAL
Qtde de vínculos de beneficiários de OPS analisadas		10.783.167	31.170.438	33.901.510	39.076.492	39.076.492
Qtde de vínculos de beneficiários de OPS ativas		61.069.053	61.093.142	60.737.777	61.368.938	61.368.938
Resultado (% acumulado)		17,66%	51,02%	55,82%	63,67%	63,67%

Resultado anual 63,67%

De acordo com a área técnica, em 2018 foi estabelecida estratégia de focar o acompanhamento econômico-financeiro em operadoras de pequeno porte. Contudo, devido a necessidade de se realizar reanálises em operadoras de grande porte no 2º trimestre, que apresentaram algum tipo de não conformidade em 2017, o resultado do indicador ficou acima do esperado. Em 2018 foram analisadas 245 operadoras o que correspondeu a 63,7% do mercado de saúde suplementar.

Análise Sintética

Indicador	Meta	1º tri 2018	2º tri 2018	3º tri 2018	4º tri 2018	Resultado Ano 2018	Conceito
Tempo de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial	60 dias corridos	7,3 dias	9,5 dias	12,5 dias	14 dias	10,9 dias	A
Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador	720 dias corridos	195,7 dias	158,7 dias	176,7 dias	234,3 dias	192,7 dias	A
Economicidade com o Processo Eletrônico	Redução de, no mínimo, 5% dos gastos envolvidos	Redução de 52,82%	Redução de 26,17%	Redução de 25%	Redução de 22,21%	Redução de 22,21%	A
Tempo Médio de Contratação	180 dias	212 dias	215 dias	211 dias	252 dias	252 dias	B
Previsibilidade Regulatória	70%	-	100%	n/a*	66,67%	71,43%	A
Tempo médio das análises de indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial	Análise de todas as OPS em até 90 dias	28	25	29,5	47,5	29,1	A
Percentual de Análise dos Processos de Alteração de Rede Assistencial	70%	n/a**	n/a**	n/a**	100%	100%	A
Produtividade diária no processo de Ressarcimento ao SUS	60 atendimentos por dia por colaborador	58	56	59	60	60	A
Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13.003/2014	75%	97,32%	97,19%	94,07%	89,41%	89,41	A
Índice de abrangência do acompanhamento econômico – financeiro das operadoras por beneficiário	75% (9,4% por trimestre)	17,66	51,02%	55,82%	63,67	63,67%	A

* Nenhum normativo foi publicado.

** Este indicador é apurado somente no final do exercício.

Os parâmetros para avaliação da execução do Contrato de Gestão estão definidos na Portaria Conjunta 771/2011, conforme tabela a seguir:

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO INDICADOR DE DESEMPENHO			
ÍNDICE REALIZADO	CONCEITO	Avaliação	Resultado anual

acima ou igual a 75% da meta pactuada	"A" (SUFICIENTE)	META CUMPRIDA	09 indicadores* (90%)
abaixo de 75% da meta pactuada	"B" (INSUFICIENTE)	META NÃO CUMPRIDA	1
CUMPRIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO			
igual ou acima de 80% dos indicadores com conceito "a"		CUMPRIMENTO SATISFATÓRIO	
abaixo de 80% dos indicadores com conceito "a"		DESCUMPRIMENTO	

De acordo com esses parâmetros o Contrato de Gestão em 2018, seu primeiro ano de execução, teve seu **cumprimento considerado satisfatório** uma vez que **90% dos indicadores obtiveram conceito "A"**. Apenas um indicador não alcançou o índice de 75% da meta. Os demais cumpriram 100% da meta.

O resultado do acompanhamento trimestral culminou num processo de revisão de metas a serem encaminhados à Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da ANS (2018-2019), sinteticamente apresentados a seguir:

- "Tempo de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial": DIFIS acatou recomendação da Comissão de readequação da meta de 60 dias corridos para 30.
- "Tempo médio de tramitação do processo sancionador": a DIFIS não acatou sugestão da comissão e pela coordenação do programa de qualificação de redução de 720 dias para os 230 dias.
- "Economicidade do Processo Eletrônico": a Comissão sugeriu acerca da continuidade deste indicador para o exercício de 2019. Alterou-se a metodologia de cálculo a fim de ajustar e refletir melhor o processo de economicidade.
- "Tempo Médio de Contratação": a Comissão sugeriu que os processos de contratação que restaram fracassados deveriam ser utilizados na composição do cálculo do indicador. A Diretoria de Gestão acatou a sugestão.
- "Tempo Médio de Anormalidades Administrativas Graves de Natureza Assistencial": a DIPRO acatou a sugestão da Comissão de aumento de performance da meta do indicador passando de 90 para 30 dias.
- "Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13003/2014": a Comissão questionou se o fator "tempo de resposta" deveria ser acrescentado ao indicador. A DIDES informou que apesar de o indicador não ter obtido resultado inferior a 90%, o número de demandas recebidas pelo site e o Disque ANS aumentou significativamente e a expectativa da área é de aumento contínuo para 2019. Paralelamente, os servidores públicos de contrato temporário que atuavam nesse processo foram desligados da Agência e, conseqüentemente, a equipe de trabalho para 2019 será menor.

Além das alterações sugeridas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da ANS, o processo de revisão anual dos indicadores do Programa de Qualificação Institucional promoveu alterações em mais dois indicadores, a saber:

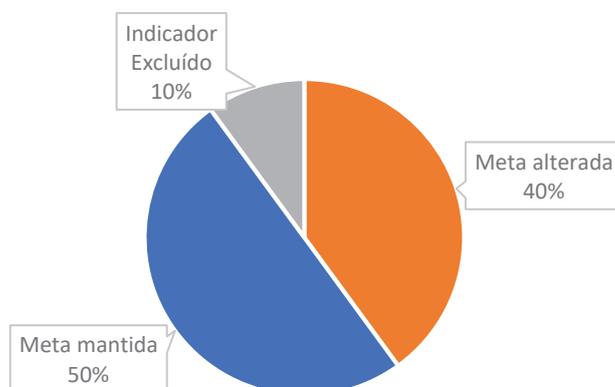
"Percentual de Análise dos Processos de Alteração de Rede Assistencial": a DIPRO solicitou a descontinuidade uma vez que entrou em funcionamento o sistema eletrônico de solicitação de alteração de rede hospitalar (IN 54/2018), que automatizou o processo de trabalho, não havendo mais solicitações pendentes de análise.

"Previsibilidade Regulatória": em função do aprimoramento das boas práticas regulatórias e da elaboração de nova Agenda Regulatória para o período 2019-21 promoveu-se um aumento da meta de 70% para 85%.

Todas as alterações foram submetidas à Diretoria Colegiada na 498ª reunião ordinária e terão validade a partir de 01 de janeiro de 2019. Deste modo o quadro de indicadores que compõe o CG ficou definido com os seguintes ajustes:

Indicador	Meta Ajustada
ECONOMICIDADE COM O PROCESSO ELETRÔNICO	Redução de 5% dos gastos envolvidos em relação a 2018
TEMPO MÉDIO DE CONTRATAÇÃO	≤ 180 dias
ÍNDICE DE ABRANGÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS POR BENEFICIÁRIOS	≥ 75%
TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE FISCALIZATÓRIA DA NIP ASSISTENCIAL	≤ 30 dias
TEMPO MÉDIO DE TRAMITAÇÃO DO PROCESSO SANCIONADOR	≤ 720 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
PERCENTUAL DE ANÁLISE INICIAL DAS DEMANDAS RELATIVAS À REGULAMENTAÇÃO DA LEI 13.003/2014	≥ 75%

Alteração Indicadores para 2019



ANEXO 4 – PRONUNCIAMENTO DA AUTORIDADE SUPERVISORA DO CONTRATO DE GESTÃO

Comunicado Sintético:

Sobre o Contrato de Gestão da ANS/MS 2018, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da ANS, nomeada por meio da Portaria nº 1.047 de 20 de abril de 2017, publicada no DOU nº77, Seção 2, de 24 de abril de 2017 e Portaria nº 251, de 5 de fevereiro de 2018, publicada no DOU nº 29, Seção 2, concluiu que:

Quadro I - Análise Sintética dos indicadores do Contrato de Gestão ANS/MS 2018

Indicador	Meta	1º tri 2018	2º tri 2018	3º tri 2018	4º tri 2018	Resultado Ano 2018	Conceito
Tempo de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial	60 dias corridos	7,3 dias	9,5 dias	12,5 dias	14 dias	10,9 dias	A
Tempo Médio de Tramitação do Processo Sancionador	720 dias corridos	195,7 dias	158,7 dias	176,7 dias	234,3 dias	192,7 dias	A
Economicidade com o Processo Eletrônico	Redução de, no mínimo, 5% dos gastos envolvidos	Redução de 52,82%	Redução de 26,17%	Redução de 25%	Redução de 22,21%	Redução de 22,21%	A
Tempo Médio de Contratação	180 dias	212 dias	215 dias	211 dias	252 dias	252 dias	B
Previsibilidade Regulatória	70%	-	100%	n/a*	66,67%	71,43%	A
Tempo médio das análises de indícios de anormalidades administrativas graves de natureza assistencial	Análise de todas as OPS em até 90 dias	28	25	29,5	47,5	29,1	A
Percentual de Análise dos Processos de Alteração de Rede Assistencial	70%	n/a**	n/a**	n/a**	100%	100%	A
Produtividade diária no processo de Ressarcimento ao SUS	60 atendimentos por dia por colaborador	58	56	59	60	60	A
Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13.003/2014	75%	97,32%	97,19%	94,07%	89,41%	89,41	A
Índice de abrangência do acompanhamento econômico – financeiro das operadoras por beneficiário	75% (9,4% por trimestre)	17,66	51,02%	55,82%	63,67	63,67%	A

* Nenhum normativo foi publicado.

** Este indicador é apurado somente no final do exercício.

Os parâmetros para avaliação da execução do Contrato de Gestão estão definidos na Portaria Conjunta 771/2011, conforme Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Avaliação da execução do indicador de desempenho - 2018

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO INDICADOR DE DESEMPENHO			
ÍNDICE REALIZADO	CONCEITO	Avaliação	Resultado anual
acima ou igual a 75% da meta pactuada	"A" (SUFICIENTE)	META CUMPRIDA	09 indicadores* (90%)
abaixo de 75% da meta pactuada	"B" (INSUFICIENTE)	META NÃO CUMPRIDA	1
CUMPRIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO			
igual ou acima de 80% dos indicadores com conceito "a"		CUMPRIMENTO SATISFATÓRIO	
abaixo de 80% dos indicadores com conceito "a"		DESCUMPRIMENTO	

De acordo com esses parâmetros o Contrato de Gestão em 2018, seu primeiro ano de execução, teve seu cumprimento considerado satisfatório uma vez que 90% dos indicadores obtiveram conceito "A". Apenas um indicador não alcançou o índice de 75% da meta. Os demais cumpriram 100% da meta.

O resultado do acompanhamento trimestral culminou num processo de revisão de metas a serem encaminhados à Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da ANS (2018-2019), sinteticamente apresentados a seguir:

- "Tempo de Análise Fiscalizatória da NIP Assistencial": DIFIS acatou recomendação da Comissão de readequação da meta de 60 dias corridos para 30.
- "Tempo médio de tramitação do processo sancionador": a DIFIS não acatou sugestão da comissão e pela coordenação do programa de qualificação de redução de 720 dias para os 230 dias.
- "Economicidade do Processo Eletrônico": a Comissão sugeriu acerca da continuidade deste indicador para o exercício de 2019. Alterou-se a metodologia de cálculo a fim de ajustar e refletir melhor o processo de economicidade.
- "Tempo Médio de Contratação": a Comissão sugeriu que os processos de contratação que restaram fracassados deveriam ser utilizados na composição do cálculo do indicador. A Diretoria de Gestão acatou a sugestão.
- "Tempo Médio de Anormalidades Administrativas Graves de Natureza Assistencial": a DIPRO acatou a sugestão da Comissão de aumento de performance da meta do indicador passando de 90 para 30 dias.
- "Percentual de análise inicial das demandas relativas à regulamentação da Lei 13003/2014": a Comissão questionou se o fator "tempo de resposta" deveria ser acrescentado ao indicador. A DIDES informou que apesar de o indicador não ter obtido resultado inferior a 90%, o número de demandas recebidas pelo site e o Disque ANS aumentou significativamente e a expectativa da área é de aumento contínuo para 2019. Paralelamente, os servidores públicos de contrato temporário que atuavam nesse

processo foram desligados da Agência e, conseqüentemente, a equipe de trabalho para 2019 será menor.

Além das alterações sugeridas pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da ANS, o processo de revisão anual dos indicadores do Programa de Qualificação Institucional promoveu alterações em mais dois indicadores, a saber:

"Percentual de Análise dos Processos de Alteração de Rede Assistencial": a DIPRO solicitou a descontinuidade uma vez que entrou em funcionamento o sistema eletrônico de solicitação de alteração de rede hospitalar (IN 54/2018), que automatizou o processo de trabalho, não havendo mais solicitações pendentes de análise.

"Previsibilidade Regulatória": em função do aprimoramento das boas práticas regulatórias e da elaboração de nova Agenda Regulatória para o período 2019-21 promoveu-se um aumento da meta de 70% para 85%.

Todas as alterações foram submetidas à Diretoria Colegiada na 498ª reunião ordinária e terão validade a partir de 01 de janeiro de 2019. Deste modo o quadro de indicadores que compõe o CG ficou definido com os seguintes ajustes:

Quadro 3 - Indicadores e metas ajustadas -2019

Indicador	Meta Ajustada
ECONOMICIDADE COM O PROCESSO ELETRÔNICO	Redução de 5% dos gastos envolvidos em relação a 2018
TEMPO MÉDIO DE CONTRATAÇÃO	≤ 180 dias
ÍNDICE DE ABRANGÊNCIA DO ACOMPANHAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO DAS OPERADORAS POR BENEFICIÁRIOS	≥ 75%
TEMPO MÉDIO DE ANÁLISE FISCALIZATÓRIA DA NIP ASSISTENCIAL	≤ 30 dias
TEMPO MÉDIO DE TRAMITAÇÃO DO PROCESSO SANCIONADOR	≤ 720 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
PERCENTUAL DE ANÁLISE INICIAL DAS DEMANDAS RELATIVAS À REGULAMENTAÇÃO DA LEI 13.003/2014	≥ 75%

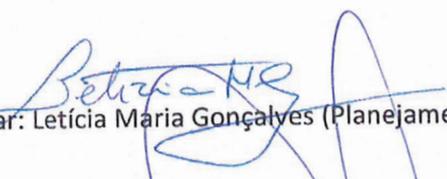


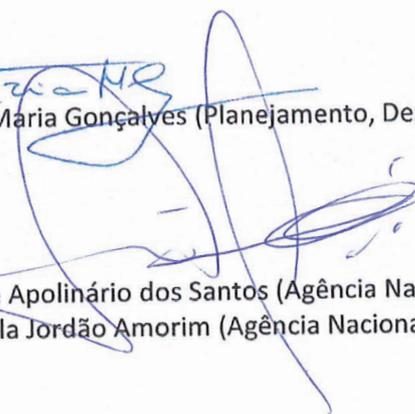
Figura 1 – Alterações nos indicadores do CG ANS/MS para 2019



Assinatura dos membros da Comissão:

Titular:  Antonia Ferreira Leite (Ministério da Saúde/ secretaria Executiva)

Titular:  Letícia Maria Gonçalves (Planejamento, Desenvolvimento e Gestão)

Titular:  Suriette Apolinário dos Santos (Agência Nacional de Saúde Suplementar)
Suplente: Mirella Jordão Amorim (Agência Nacional de Saúde Suplementar)

ANEXO 5 – RELATÓRIO ESPELHO DO MONITORAMENTO - SIMPLIFICADO DO PPA 2016-2019



Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
SOF / SEPLAN / SEST

Espelho do Monitoramento - 2018
Objetivo: 1136

Filtro selecionado

Período: Monitoramento PPA 2018
Elementos a serem exibidos: Metas;

PROGRAMA: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)

Informações Básicas

Tipo de programa: Temático

OBJETIVOS

Objetivo: 1136 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Informações do Monitoramento

Análise Situacional do Objetivo: O cenário político de 2016 retardou o andamento da discussão da pactuação de novos critérios de rateios de recursos federais a serem transferidos a estados e municípios, que foi transferida para o ano de 2017. Porém, ainda em 2016, houve discussões no GT tripartite de Gestão, acerca do financiamento tripartite de novos investimentos em ações e serviços de saúde sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), culminando na Resolução CIT nº 10/2016, bem como sobre as formas de transferências de recursos federais, na modalidade fundo a fundo, visando o repasse em duas contas únicas: uma para custeio e outra para capital. Dessas discussões tripartites, realizadas também ao longo de 2017, resultou na publicação da Portaria GM/MS nº 3.992/2017, que trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde, dando mais liberdade aos gestores do SUS na execução financeira dos recursos federais, ao longo do exercício, mantendo, porém, a aplicação desses recursos, ao final de cada exercício, vinculadas à finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados.

Em 2017, com a colaboração de consultores externos especializados na matéria, produziu-se proposta metodológica de cálculo considerando os critérios de rateio já definidos na legislação (Lei 8.080/1990 e LC 141/2012). Em paralelo, grupos de trabalho da CIT indicaram a necessidade de adequações das seguintes normativas relacionadas ao Ministério do Planejamento: a) Portaria MOG nº 42, de 14 de abril de 1999 (subfunções do orçamento); b) Projeto da Lei Orçamentária Anual – PLOA; e c) Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

Também, foi apontada a necessidade de criação uma nova subfunção do orçamento na Portaria 42/1999 (SOF/MP), com o nome “Rateio de recursos para Ações e Serviços Públicos de Saúde”, para viabilizar a agregação do orçamento federal.

Desde 2018, está em curso um projeto PROADI, que tem como objetivo apresentar elementos para formulação da metodologia do critério de rateio dos recursos federais para financiamento das ações e serviços públicos de saúde municipais. Foi fruto de demanda do Conasems no âmbito do Comitê Gestor do PROADI e firmado em julho deste ano com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, com previsão de término em dezembro de 2020. Estão previstas três etapas de discussões: a) necessidades de saúde; b) indicadores relacionados a necessidades de saúde; e c) metodologia para os critérios de rateio conforme necessidade de saúde.

Ainda que o projeto tenha previsão de conclusão somente no final de 2020, já no ano de 2018 foi realizada a primeira edição da Oficina sobre necessidades de saúde com participação de técnicos de todas as secretarias do MS.

Em 2018, não houve redução no preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), quando consideradas todas as negociações realizadas, tendo em vista que, na negociação relativa ao medicamento TRASTUZYMABE 150MG, embora o MS tenha enviado todos os esforços, o preço final ficou maior que aquele praticado na aquisição anterior. Essa situação revelou que há fatores, sobre os quais este MS não possui ingerência, que interferem nos preços das aquisições como:

1. custo da transferência de tecnologia previsto nos contratos;
2. elevação dos preços dos produtos em razão da majoração dos custos de produção, principalmente matéria prima e outros insumos importados, sujeitos à variação cambial.

O ressarcimento dos planos de saúde ao SUS pelas operadoras de planos de saúde que se encontram em avaliação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) alcançou um percentual de 99,72% do passivo de atendimentos à saúde realizados no SUS, em 2018,

Quanto a execução das emendas individuais, em 2018 foram cadastrados com recursos provenientes de emendas parlamentares individuais e coletivas um total de 25.810 projetos que somaram R\$ 8.638.533.707,00 em ações e serviços de saúde.

Obedecendo aos prazos dispostos na Portaria Interministerial nº 10, de 23 de janeiro de 2018, as Secretarias Finalísticas analisaram 100% dos projetos apresentados. Após a fase de análise, aqueles que receberam pareceres favoráveis e que possuíam dotação orçamentária foram formalizados para empenho e instruídos para pagamento. Do total de projetos inicialmente apresentados, 23.963 encontravam-se aptos e foram devidamente empenhados, totalizando um montante de R\$ 7.807.359.683,00. Destes, 19.748 foram efetivamente pagos, totalizando um repasse financeiro, ainda no exercício de 2018, na ordem de R\$ 6.216.167.361,00.

Essas medidas, apesar de terem pontos críticos que impediram o andamento mais adequado deste objetivo, contribuíram para avanços no padrão de gasto, no ressarcimento e nas discussões acerca do financiamento estável e sustentável do SUS.



METAS

Meta: 04J9 - Aprimorar o processo de execução das emendas individuais, com ênfase na pactuação de critérios para projetos prioritários, na eficiência dos investimentos e na sustentabilidade do SUS.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde
Instituição Responsável pela Apuração: SE/MS

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Com a aprovação da EC86 pelo Congresso Nacional, houve um aumento considerável no quantitativo de propostas e processos de investimentos, exigindo melhorias constantes no processo de trabalho, nas ferramentas tecnológicas e na infraestrutura de serviços.

Um dos pontos importantes foi o início da implementação do processo eletrônico de formalização dos instrumentos de investimentos. Atualmente, tramitam no MS mais de 15.000 projetos a cada ano oriundos de recursos de emenda parlamentar.

Este processo, consiste na tramitação virtual da documentação referente as propostas de financiamento nas diversas áreas de aprovação e autorização do MS, incluindo a criação de pontos de controle (checklists) das etapas deste processo para garantir a confiabilidade e segurança das informações.

Essa implementação possibilitou que centenas de processos pudessem tramitar nas diversas áreas do MS, de forma ágil, segura e num período reduzido, o que no passado chegou a levar 90 dias.

A segurança desse processo deveu-se também à possibilidade de assinatura digital certificada nos moldes estabelecidos do ICP-Brasil utilizando certificados A1 e A3 para validação das assinaturas.

Com o foco na transparência e disponibilidade de informações sobre os investimentos em saúde, o MS viabilizou a melhoria das diversas ferramentas informatizadas para o cadastramento, análise e formalização de propostas, como o Módulo Parlamentar (disponível no site www.fns.saude.gov.br), utilizado pelos parlamentares para proceder a indicação de beneficiários para o recebimento de emendas individuais, e para acompanhar as etapas de análise e formalização das propostas por meio dos pareceres emitidos ao longo do processo.

Para as entidades proponentes, concentraram-se esforços no aprimoramento do Módulo Gerenciador de Objetos e Propostas. Nesta ferramenta estão descritos de forma simples os programas disponíveis para financiamento e as orientações que direcionam o proponente de forma automática aos sistemas específicos relacionados ao objeto pleiteado, permitindo o cadastramento de propostas mais qualificadas e a análise mais célere por parte do Ministério da Saúde, assim como o acompanhamento em tempo real do andamento da sua proposta até a sua formalização.

O contínuo aperfeiçoamento das especificações técnicas e preços dos equipamentos, disponíveis no Sistema de Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes – SIGEM, promovem agilidade no processo de análise técnico-econômica e demonstram maior transparência e informação aos usuários. Outra melhoria foi a evolução do cadastro de fornecedores de equipamentos médicos do Programa de Cooperação Técnica – PROCOT, gerando um amplo banco de dados com informações técnicas relevantes, utilizadas pelas entidades proponentes, bem como pelos analistas técnicos do Ministério da Saúde. A divulgação das empresas habilitadas não representa qualquer tipo de homologação ou recomendação por parte do Ministério da Saúde no que tange ao fornecimento de equipamentos.

No campo do desenvolvimento de equipes foram realizados treinamentos em serviços em 6(seis) DICONs, selecionadas por apresentarem maior volume de processos de habilitação das entidades. Servidores da CGAFI, em dupla estiveram nas DICONs dos estados de: Santa Catarina, Minas Gerais, Paraná, São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro, orientando e validando os procedimentos da habilitação das entidades, reduzindo o cancelamento no final do exercício de convênios.

Em conjunto com as áreas finalísticas do Ministério da Saúde, anualmente, produz a “CARTILHA DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE * 2016”. Esta ferramenta possibilita a melhoria do processo de financiamento desde a indicação até a finalização de propostas, assegurando agilidade na liberação de recursos, melhoria e ampliação do acesso além de possibilitar uma ação coordenada entre as três esferas de governo. A Cartilha tem se consolidado como instrumento orientativo para parlamentares e gestores quanto aos programas de investimentos em ações e serviços de saúde disponibilizados pelo Governo Federal.

No exercício orçamentário de 2018 foram cadastrados com recursos provenientes de emendas parlamentares individuais e coletivas um total de 25.810 projetos que somaram R\$ 8.638.533.707,00 em ações e serviços de saúde.

Obedecendo os prazos dispostos na Portaria Interministerial nº 10, de 23 de janeiro de 2018, as Secretarias Finalísticas analisaram 100% dos projetos apresentados. Após a fase de análise, aqueles que receberam pareceres favoráveis e que possuíam dotação orçamentária foram formalizados para empenho e instruídos para pagamento. Do total de projetos inicialmente apresentados, 23.963 encontravam-se aptos e foram devidamente empenhados, totalizando um montante de R\$ 7.807.359.683,00. Destes, 19.748 foram efetivamente pagos, totalizando um repasse financeiro, ainda no exercício de 2018, na ordem de R\$ 6.216.167.361,00.

Classificação da meta: Andamento adequado

Meta: 04J8 - Aumentar, anualmente, o ressarcimento dos planos de saúde ao SUS em decorrência das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais especializados.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde
Instituição Responsável pela Apuração: ANS

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Busca-se reduzir o passivo de processos administrativos de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde que se encontram em avaliação pela Agência Nacional de Saúde (ANS), considerando-se os atendimentos de beneficiários de planos de saúde identificados no SUS que foram impugnados pelas operadoras (passivo de análise de impugnação ou de 1ª instância) e os recursos administrativos das empresas às decisões de 1ª instância (passivo de análise de recurso ou de 2ª instância).



O passivo estático (1º ao 55º ABI), em 31/12/2015, de atendimentos à saúde realizados no SUS, por usuários que possuem plano de saúde, era de 1.017.117 atendimentos. Verificou-se, em 31/12/2017, que o passivo era composto por 124.291 atendimentos, sendo 4.098 avaliando em 1ª instância e 120.193 em 2ª instância. Destaca-se que, em 31/12/2018, o passivo levantado era de 6.703 atendimentos (339 estão avaliando em 1ª instância e 6.364 estão sendo avaliados em 2ª instância).

Verificou-se que desde 01/01/2018 até 31/12/2018 foram analisados 179.044 atendimentos (10.081 atendimentos em 1ª instância e 168.963 atendimentos em 2ª instância). No terceiro quadrimestre do ano de 2018 foram analisados 63.694 atendimentos (274 atendimentos em 1ª instância e 63.420 atendimentos em segunda instância)

Verifica-se que 99,72% do passivo de atendimentos à saúde realizados no SUS, por usuários de plano de saúde, foram analisados ao longo dos anos de 2016 a 2018, superando a meta prevista de 72,11% para o período 2016-2018.

Apesar do bom desempenho, a ANS encontra limitações para uma melhor execução da meta como por exemplo, grande vulto de processos ainda em meio físico (papel), quadro de servidores efetivos inferior ao necessário, instabilidade dos sistemas informatizados e dos links de acesso de internet, entre outros.

Quantidade alcançada: 99,72 % ao ano

Data de Referência: 30/12/2018

Classificação da meta: Andamento adequado

Meta: 04J6 - Fomentar o processo de discussão de metodologia de rateio dos recursos federais entre os entes federados a partir das responsabilidades sanitárias.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Instituição Responsável pela Apuração: Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/SE/MS)

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Trata-se de discussão em grupos de trabalhos (interno ao MS e tripartite) com o objetivo de estudar e propor metodologia de cálculo para atender aos critérios de rateio de recursos federais a serem transferidos aos estados e municípios, definidos em dispositivo legal da Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, visando reduzir inconsistências no financiamento do Sistema Único de Saúde. Uma vez definida a metodologia, esta deve ser pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

As mudanças ocorridas na gestão do Ministério da Saúde, aliadas ao deslocamento do departamento responsável pela condução desta discussão, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) para a Secretaria Executiva, no ano de 2016, retardaram o andamento desta discussão para o ano de 2017.

Ao longo de 2016 e 2017, houve discussão tripartite, abordando as formas de transferências de recursos federais, na modalidade fundo a fundo, visando o repasse em duas contas únicas: uma para custeio e outra para capital. De modo a facilitar a aplicação dos recursos de acordo com a necessidade percebida pelos gestores locais. Como resultado desse processo, foi publicada em dezembro de 2017, a Portaria GM/MS nº 3.992/2017, que trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde.

Em 2017, com a colaboração de consultores externos especializados na matéria, produziu-se proposta metodológica de cálculo considerando os critérios de rateio já definidos na legislação (Lei 8.080/1990 e LC 141/2012). Em paralelo, grupos de trabalho da CIT indicaram a necessidade de adequações das seguintes normativas relacionadas ao Ministério do Planejamento: a) Portaria MOP nº 42, de 14 de abril de 1999 (subfunções do orçamento); b) Projeto da Lei Orçamentária Anual – PLOA; e c) Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO. Também, foi apontada a necessidade de criação uma nova subfunção do orçamento na Portaria 42/1999 (SOF/MP), com o nome “Rateio de recursos para Ações e Serviços Públicos de Saúde”, para viabilizar a agregação do orçamento federal.

Desde 2018, está em curso um projeto PROADI, que tem como objetivo apresentar elementos para formulação da metodologia do critério de rateio dos recursos federais para financiamento das ações e serviços públicos de saúde municipais. Foi fruto de demanda do Conasems no âmbito do Comitê Gestor do PROADI e firmado em julho deste ano com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, com previsão de término em dezembro de 2020. Estão previstas três etapas de discussões: a) necessidades de saúde; b) indicadores relacionados a necessidades de saúde; e c) metodologia para os critérios de rateio conforme necessidade de saúde.

Ainda que o projeto tenha previsão de conclusão somente no final de 2020, já no ano de 2018 foi realizada a primeira edição da Oficina sobre necessidades de saúde com participação de técnicos de todas as secretarias do MS.

Para o ano de 2019, estão previstas outras ações em continuidade a execução do projeto que passam pela realização de outras oficinas, envolvendo as novas gestões federal e estaduais e também estudos acadêmicos como revisões bibliográficas e sistemáticas sobre os temas em discussão. Destaca-se que o projeto foi fruto de demanda do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) no âmbito do Comitê Gestor do PROADI e firmado em julho/2018 com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, com previsão de término em dezembro de 2020. Estão previstas três etapas de discussões: a) necessidades de saúde; b) indicadores relacionados a necessidades de saúde; e c) metodologia para os critérios de rateio conforme necessidade de saúde.

Classificação da meta: Com medidas a serem adotadas

Medidas a serem adotadas: Adoção de medidas de gestão;

Meta: 04JE - Instituir novas modalidades de repasse de recursos, induzindo linhas de cuidado integral para acesso às especialidades.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Instituição Responsável pela Apuração: SE/MS



Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Os blocos de financiamento sempre se caracterizaram por serem blocos financeiros, tendo uma conta corrente vinculada a cada um dos 5 blocos de custeio (atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS), exceto o Bloco de Investimento, que se caracterizava por ter contas correntes vinculadas a cada projeto.

Porém, em dezembro de 2017, foi estabelecido o novo modelo de transferência de recursos, por meio da publicação da portaria 3.992/2017, a qual dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. O novo modelo de transferência de recursos federais em saúde entra em vigor a partir de janeiro de 2018, permitindo mais eficiência no controle e o monitoramento do cumprimento da execução dos recursos destinados às ações em saúde em todo o Brasil.

As principais mudanças que a portaria definiu foram:

- A forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento, ou seja, na modalidade fundo a fundo passa a ser apenas em dois blocos, uma vez que os recursos para custeio passam a ser transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse são transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento; e

- A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações refletem a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

As vinculações orçamentárias não sofreram alterações e devem refletir as ações pactuadas de governo.

A referida Portaria separa o fluxo orçamentário do fluxo financeiro, fortalecendo os instrumentos de planejamento e de orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro, permitindo ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas.

Vale ressaltar que as contas correntes referentes a estados, municípios e Distrito Federal já estão devidamente habilitadas ao recebimento dos recursos do Bloco de financiamento de custeio.

Por fim, em relação à prestação de contas, a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve ocorrer sem prejuízo de outros meios de fiscalização por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação.

Fonte: <http://portalms.saude.gov.br/images/pdfs/consideracoes-portaria-3992-2017-3.pdf>

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/1331-se-noticias/42315-novas-regras-sobre-financiamento-e-transferencia-de-recursos-sao-esclarecidas>

Sem informações de 2018 até o momento

Meta: 04JF - Reduzir, anualmente, o preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Instituição Responsável pela Apuração: DLOG/SE/MS

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Conforme previsto na Portaria 2.531/2014 (Portaria das Parceria para o Desenvolvimento Produtivo - PDPs) o preço unitário dos medicamentos baseados em PDPs devem ser menores em valores reais, a cada ano. Portanto, compete ao Ministério da Saúde negociar todos os anos os processos para que, mesmo com os índices oficiais positivos, o preço unitário seja inferior ao ano anterior.

Em 2016, houve uma redução de 6,24%* nos preços médios contratados com PDPs e foram realizadas reuniões de negociação de preços com os laboratórios envolvidos e um dos argumentos mais comuns para não obtenção de desconto maiores era a variação cambial, uma vez que os insumos em sua maioria eram importados.

Já em 2017, o valor de redução alcançado foi de 13,01%.

Vale ressaltar que as negociações entabuladas com fornecedores têm apresentado resultados positivos, com a redução dos preços praticados nos contratos de fornecimento com base em PDP, quando comparadas às aquisições realizadas em períodos anteriores, considerando os mesmos insumos, indicando a possibilidade de cumprimento da meta definida com essa finalidade.

Em 2018, não houve redução no preço médio das aquisições, quando consideradas todas as negociações realizadas, tendo em vista que, na negociação relativa ao medicamento TRASTUZYMABE 150MG, embora o MS tenha envidado todos os esforços, o preço final ficou maior que aquele praticado na aquisição anterior. Essa situação revelou que há fatores, sobre os quais este MS não possui ingerência, que interferem nos preços das aquisições como:

1. custo da transferência de tecnologia previsto nos contratos;
2. elevação dos preços dos produtos em razão da majoração dos custos de produção, principalmente matéria prima e outros insumos importados, sujeitos à variação cambial.

*Correção do percentual anteriormente informado (2%), o correto é de 6,24% (2016).

Classificação da meta: Com medidas a serem adotadas

Medidas a serem adotadas: Adoção de medidas de gestão;



Filtro selecionado

Período: Monitoramento PPA 2018

Elementos a serem exibidos: Metas;

PROGRAMA: 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)

Informações Básicas

Tipo de programa: Temático

OBJETIVOS

Objetivo: 1136 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Informações do Monitoramento

Análise Situacional do Objetivo: O cenário político de 2016 retardou o andamento da discussão da pactuação de novos critérios de rateios de recursos federais a serem transferidos a estados e municípios, que foi transferida para o ano de 2017. Porém, ainda em 2016, houve discussões no GT tripartite de Gestão, acerca do financiamento tripartite de novos investimentos em ações e serviços de saúde sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), culminando na Resolução CIT nº 10/2016, bem como sobre as formas de transferências de recursos federais, na modalidade fundo a fundo, visando o repasse em duas contas únicas: uma para custeio e outra para capital. Dessas discussões tripartites, realizadas também ao longo de 2017, resultou na publicação da Portaria GM/MS nº 3.992/2017, que trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde, dando mais liberdade aos gestores do SUS na execução financeira dos recursos federais, ao longo do exercício, mantendo, porém, a aplicação desses recursos, ao final de cada exercício, vinculadas à finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados.

Em 2017, com a colaboração de consultores externos especializados na matéria, produziu-se proposta metodológica de cálculo considerando os critérios de rateio já definidos na legislação (Lei 8.080/1990 e LC 141/2012). Em paralelo, grupos de trabalho da CIT indicaram a necessidade de adequações das seguintes normativas relacionadas ao Ministério do Planejamento: a) Portaria MOG nº 42, de 14 de abril de 1999 (subfunções do orçamento); b) Projeto da Lei Orçamentária Anual – PLOA; e c) Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO.

Também, foi apontada a necessidade de criação uma nova subfunção do orçamento na Portaria 42/1999 (SOF/MP), com o nome “Rateio de recursos para Ações e Serviços Públicos de Saúde”, para viabilizar a agregação do orçamento federal.

Desde 2018, está em curso um projeto PROADI, que tem como objetivo apresentar elementos para formulação da metodologia do critério de rateio dos recursos federais para financiamento das ações e serviços públicos de saúde municipais. Foi fruto de demanda do Conasems no âmbito do Comitê Gestor do PROADI e firmado em julho deste ano com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, com previsão de término em dezembro de 2020. Estão previstas três etapas de discussões: a) necessidades de saúde; b) indicadores relacionados a necessidades de saúde; e c) metodologia para os critérios de rateio conforme necessidade de saúde.

Ainda que o projeto tenha previsão de conclusão somente no final de 2020, já no ano de 2018 foi realizada a primeira edição da Oficina sobre necessidades de saúde com participação de técnicos de todas as secretarias do MS.

Em 2018, não houve redução no preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP), quando consideradas todas as negociações realizadas, tendo em vista que, na negociação relativa ao medicamento TRASTUZYMABE 150MG, embora o MS tenha enviado todos os esforços, o preço final ficou maior que aquele praticado na aquisição anterior. Essa situação revelou que há fatores, sobre os quais este MS não possui ingerência, que interferem nos preços das aquisições como:

1. custo da transferência de tecnologia previsto nos contratos;
2. elevação dos preços dos produtos em razão da majoração dos custos de produção, principalmente matéria prima e outros insumos importados, sujeitos à variação cambial.

O ressarcimento dos planos de saúde ao SUS pelas operadoras de planos de saúde que se encontram em avaliação pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) alcançou um percentual de 99,72% do passivo de atendimentos à saúde realizados no SUS, em 2018,

Quanto a execução das emendas individuais, em 2018 foram cadastrados com recursos provenientes de emendas parlamentares individuais e coletivas um total de 25.810 projetos que somaram R\$ 8.638.533.707,00 em ações e serviços de saúde.

Obedecendo aos prazos dispostos na Portaria Interministerial nº 10, de 23 de janeiro de 2018, as Secretarias Finalísticas analisaram 100% dos projetos apresentados. Após a fase de análise, aqueles que receberam pareceres favoráveis e que possuíam dotação orçamentária foram formalizados para empenho e instruídos para pagamento. Do total de projetos inicialmente apresentados, 23.963 encontravam-se aptos e foram devidamente empenhados, totalizando um montante de R\$ 7.807.359.683,00. Destes, 19.748 foram efetivamente pagos, totalizando um repasse financeiro, ainda no exercício de 2018, na ordem de R\$ 6.216.167.361,00.

Essas medidas, apesar de terem pontos críticos que impediram o andamento mais adequado deste objetivo, contribuíram para avanços no padrão de gasto, no ressarcimento e nas discussões acerca do financiamento estável e sustentável do SUS.



METAS

Meta: 04J9 - Aprimorar o processo de execução das emendas individuais, com ênfase na pactuação de critérios para projetos prioritários, na eficiência dos investimentos e na sustentabilidade do SUS.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde
Instituição Responsável pela Apuração: SE/MS

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Com a aprovação da EC86 pelo Congresso Nacional, houve um aumento considerável no quantitativo de propostas e processos de investimentos, exigindo melhorias constantes no processo de trabalho, nas ferramentas tecnológicas e na infraestrutura de serviços.

Um dos pontos importantes foi o início da implementação do processo eletrônico de formalização dos instrumentos de investimentos. Atualmente, tramitam no MS mais de 15.000 projetos a cada ano oriundos de recursos de emenda parlamentar.

Este processo, consiste na tramitação virtual da documentação referente as propostas de financiamento nas diversas áreas de aprovação e autorização do MS, incluindo a criação de pontos de controle (checklists) das etapas deste processo para garantir a confiabilidade e segurança das informações.

Essa implementação possibilitou que centenas de processos pudessem tramitar nas diversas áreas do MS, de forma ágil, segura e num período reduzido, o que no passado chegou a levar 90 dias.

A segurança desse processo deveu-se também à possibilidade de assinatura digital certificada nos moldes estabelecidos do ICP-Brasil utilizando certificados A1 e A3 para validação das assinaturas.

Com o foco na transparência e disponibilidade de informações sobre os investimentos em saúde, o MS viabilizou a melhoria das diversas ferramentas informatizadas para o cadastramento, análise e formalização de propostas, como o Módulo Parlamentar (disponível no site www.fns.saude.gov.br), utilizado pelos parlamentares para proceder a indicação de beneficiários para o recebimento de emendas individuais, e para acompanhar as etapas de análise e formalização das propostas por meio dos pareceres emitidos ao longo do processo.

Para as entidades proponentes, concentraram-se esforços no aprimoramento do Módulo Gerenciador de Objetos e Propostas. Nesta ferramenta estão descritos de forma simples os programas disponíveis para financiamento e as orientações que direcionam o proponente de forma automática aos sistemas específicos relacionados ao objeto pleiteado, permitindo o cadastramento de propostas mais qualificadas e a análise mais célere por parte do Ministério da Saúde, assim como o acompanhamento em tempo real do andamento da sua proposta até a sua formalização.

O contínuo aperfeiçoamento das especificações técnicas e preços dos equipamentos, disponíveis no Sistema de Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes – SIGEM, promovem agilidade no processo de análise técnico-econômica e demonstram maior transparência e informação aos usuários. Outra melhoria foi a evolução do cadastro de fornecedores de equipamentos médicos do Programa de Cooperação Técnica – PROCOT, gerando um amplo banco de dados com informações técnicas relevantes, utilizadas pelas entidades proponentes, bem como pelos analistas técnicos do Ministério da Saúde. A divulgação das empresas habilitadas não representa qualquer tipo de homologação ou recomendação por parte do Ministério da Saúde no que tange ao fornecimento de equipamentos.

No campo do desenvolvimento de equipes foram realizados treinamentos em serviços em 6(seis) DICONs, selecionadas por apresentarem maior volume de processos de habilitação das entidades. Servidores da CGAFI, em dupla estiveram nas DICONs dos estados de: Santa Catarina, Minas Gerais, Paraná, São Paulo, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro, orientando e validando os procedimentos da habilitação das entidades, reduzindo o cancelamento no final do exercício de convênios.

Em conjunto com as áreas finalísticas do Ministério da Saúde, anualmente, produz a “CARTILHA DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS AO MINISTÉRIO DA SAÚDE * 2016”. Esta ferramenta possibilita a melhoria do processo de financiamento desde a indicação até a finalização de propostas, assegurando agilidade na liberação de recursos, melhoria e ampliação do acesso além de possibilitar uma ação coordenada entre as três esferas de governo. A Cartilha tem se consolidado como instrumento orientativo para parlamentares e gestores quanto aos programas de investimentos em ações e serviços de saúde disponibilizados pelo Governo Federal.

No exercício orçamentário de 2018 foram cadastrados com recursos provenientes de emendas parlamentares individuais e coletivas um total de 25.810 projetos que somaram R\$ 8.638.533.707,00 em ações e serviços de saúde.

Obedecendo os prazos dispostos na Portaria Interministerial nº 10, de 23 de janeiro de 2018, as Secretarias Finalísticas analisaram 100% dos projetos apresentados. Após a fase de análise, aqueles que receberam pareceres favoráveis e que possuíam dotação orçamentária foram formalizados para empenho e instruídos para pagamento. Do total de projetos inicialmente apresentados, 23.963 encontravam-se aptos e foram devidamente empenhados, totalizando um montante de R\$ 7.807.359.683,00. Destes, 19.748 foram efetivamente pagos, totalizando um repasse financeiro, ainda no exercício de 2018, na ordem de R\$ 6.216.167.361,00.

Classificação da meta: Andamento adequado

Meta: 04J8 - Aumentar, anualmente, o ressarcimento dos planos de saúde ao SUS em decorrência das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais especializados.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde
Instituição Responsável pela Apuração: ANS

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Busca-se reduzir o passivo de processos administrativos de ressarcimento ao SUS pelas operadoras de planos de saúde que se encontram em avaliação pela Agência Nacional de Saúde (ANS), considerando-se os atendimentos de beneficiários de planos de saúde identificados no SUS que foram impugnados pelas operadoras (passivo de análise de impugnação ou de 1ª instância) e os recursos administrativos das empresas às decisões de 1ª instância (passivo de análise de recurso ou de 2ª instância).



O passivo estático (1º ao 55º ABI), em 31/12/2015, de atendimentos à saúde realizados no SUS, por usuários que possuem plano de saúde, era de 1.017.117 atendimentos. Verificou-se, em 31/12/2017, que o passivo era composto por 124.291 atendimentos, sendo 4.098 avaliando em 1ª instância e 120.193 em 2ª instância. Destaca-se que, em 31/12/2018, o passivo levantado era de 6.703 atendimentos (339 estão avaliando em 1ª instância e 6.364 estão sendo avaliados em 2ª instância).

Verificou-se que desde 01/01/2018 até 31/12/2018 foram analisados 179.044 atendimentos (10.081 atendimentos em 1ª instância e 168.963 atendimentos em 2ª instância). No terceiro quadrimestre do ano de 2018 foram analisados 63.694 atendimentos (274 atendimentos em 1ª instância e 63.420 atendimentos em segunda instância)

Verifica-se que 99,72% do passivo de atendimentos à saúde realizados no SUS, por usuários de plano de saúde, foram analisados ao longo dos anos de 2016 a 2018, superando a meta prevista de 72,11% para o período 2016-2018.

Apesar do bom desempenho, a ANS encontra limitações para uma melhor execução da meta como por exemplo, grande vulto de processos ainda em meio físico (papel), quadro de servidores efetivos inferior ao necessário, instabilidade dos sistemas informatizados e dos links de acesso de internet, entre outros.

Quantidade alcançada: 99,72 % ao ano

Data de Referência: 30/12/2018

Classificação da meta: Andamento adequado

Meta: 04J6 - Fomentar o processo de discussão de metodologia de rateio dos recursos federais entre os entes federados a partir das responsabilidades sanitárias.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Instituição Responsável pela Apuração: Departamento de Articulação Interfederativa (DAI/SE/MS)

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Trata-se de discussão em grupos de trabalhos (interno ao MS e tripartite) com o objetivo de estudar e propor metodologia de cálculo para atender aos critérios de rateio de recursos federais a serem transferidos aos estados e municípios, definidos em dispositivo legal da Lei Complementar nº 141, de janeiro de 2012, visando reduzir inconsistências no financiamento do Sistema Único de Saúde. Uma vez definida a metodologia, esta deve ser pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

As mudanças ocorridas na gestão do Ministério da Saúde, aliadas ao deslocamento do departamento responsável pela condução desta discussão, da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) para a Secretaria Executiva, no ano de 2016, retardaram o andamento desta discussão para o ano de 2017.

Ao longo de 2016 e 2017, houve discussão tripartite, abordando as formas de transferências de recursos federais, na modalidade fundo a fundo, visando o repasse em duas contas únicas: uma para custeio e outra para capital. De modo a facilitar a aplicação dos recursos de acordo com a necessidade percebida pelos gestores locais. Como resultado desse processo, foi publicada em dezembro de 2017, a Portaria GM/MS nº 3.992/2017, que trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde.

Em 2017, com a colaboração de consultores externos especializados na matéria, produziu-se proposta metodológica de cálculo considerando os critérios de rateio já definidos na legislação (Lei 8.080/1990 e LC 141/2012). Em paralelo, grupos de trabalho da CIT indicaram a necessidade de adequações das seguintes normativas relacionadas ao Ministério do Planejamento: a) Portaria MOG nº 42, de 14 de abril de 1999 (subfunções do orçamento); b) Projeto da Lei Orçamentária Anual – PLOA; e c) Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO. Também, foi apontada a necessidade de criação uma nova subfunção do orçamento na Portaria 42/1999 (SOF/MP), com o nome “Rateio de recursos para Ações e Serviços Públicos de Saúde”, para viabilizar a agregação do orçamento federal.

Desde 2018, está em curso um projeto PROADI, que tem como objetivo apresentar elementos para formulação da metodologia do critério de rateio dos recursos federais para financiamento das ações e serviços públicos de saúde municipais. Foi fruto de demanda do Conasems no âmbito do Comitê Gestor do PROADI e firmado em julho deste ano com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, com previsão de término em dezembro de 2020. Estão previstas três etapas de discussões: a) necessidades de saúde; b) indicadores relacionados a necessidades de saúde; e c) metodologia para os critérios de rateio conforme necessidade de saúde.

Ainda que o projeto tenha previsão de conclusão somente no final de 2020, já no ano de 2018 foi realizada a primeira edição da Oficina sobre necessidades de saúde com participação de técnicos de todas as secretarias do MS.

Para o ano de 2019, estão previstas outras ações em continuidade a execução do projeto que passam pela realização de outras oficinas, envolvendo as novas gestões federal e estaduais e também estudos acadêmicos como revisões bibliográficas e sistemáticas sobre os temas em discussão. Destaca-se que o projeto foi fruto de demanda do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) no âmbito do Comitê Gestor do PROADI e firmado em julho/2018 com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz, com previsão de término em dezembro de 2020. Estão previstas três etapas de discussões: a) necessidades de saúde; b) indicadores relacionados a necessidades de saúde; e c) metodologia para os critérios de rateio conforme necessidade de saúde.

Classificação da meta: Com medidas a serem adotadas

Medidas a serem adotadas: Adoção de medidas de gestão;

Meta: 04JE - Instituir novas modalidades de repasse de recursos, induzindo linhas de cuidado integral para acesso às especialidades.

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Instituição Responsável pela Apuração: SE/MS



Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Os blocos de financiamento sempre se caracterizaram por serem blocos financeiros, tendo uma conta corrente vinculada a cada um dos 5 blocos de custeio (atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS), exceto o Bloco de Investimento, que se caracterizava por ter contas correntes vinculadas a cada projeto.

Porém, em dezembro de 2017, foi estabelecido o novo modelo de transferência de recursos, por meio da publicação da portaria 3.992/2017, a qual dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. O novo modelo de transferência de recursos federais em saúde entra em vigor a partir de janeiro de 2018, permitindo mais eficiência no controle e o monitoramento do cumprimento da execução dos recursos destinados às ações em saúde em todo o Brasil.

As principais mudanças que a portaria definiu foram:

- A forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento, ou seja, na modalidade fundo a fundo passa a ser apenas em dois blocos, uma vez que os recursos para custeio passam a ser transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasse são transferidos para uma só conta corrente no bloco de investimento; e

- A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações refletem a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

As vinculações orçamentárias não sofreram alterações e devem refletir as ações pactuadas de governo.

A referida Portaria separa o fluxo orçamentário do fluxo financeiro, fortalecendo os instrumentos de planejamento e de orçamento, flexibilizando o fluxo financeiro, permitindo ao gestor gerenciar e aplicar adequadamente os recursos nas ações pactuadas e programadas.

Vale ressaltar que as contas correntes referentes a estados, municípios e Distrito Federal já estão devidamente habilitadas ao recebimento dos recursos do Bloco de financiamento de custeio.

Por fim, em relação à prestação de contas, a comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve ocorrer sem prejuízo de outros meios de fiscalização por meio do Relatório de Gestão, que deve ser elaborado anualmente e submetido ao respectivo Conselho de Saúde para aprovação.

Fonte: <http://portalms.saude.gov.br/images/pdfs/consideracoes-portaria-3992-2017-3.pdf>

<http://portalms.saude.gov.br/noticias/1331-se-noticias/42315-novas-regras-sobre-financiamento-e-transferencia-de-recursos-sao-esclarecidas>

Sem informações de 2018 até o momento

Meta: 04JF - Reduzir, anualmente, o preço médio das aquisições contratuais baseadas em Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP).

Informações Básicas

Órgão: Ministério da Saúde

Instituição Responsável pela Apuração: DLOG/SE/MS

Informações do Monitoramento

Análise Situacional da Meta: Conforme previsto na Portaria 2.531/2014 (Portaria das Parceria para o Desenvolvimento Produtivo - PDPs) o preço unitário dos medicamentos baseados em PDPs devem ser menores em valores reais, a cada ano. Portanto, compete ao Ministério da Saúde negociar todos os anos os processos para que, mesmo com os índices oficiais positivos, o preço unitário seja inferior ao ano anterior.

Em 2016, houve uma redução de 6,24%* nos preços médios contratados com PDPs e foram realizadas reuniões de negociação de preços com os laboratórios envolvidos e um dos argumentos mais comuns para não obtenção de desconto maiores era a variação cambial, uma vez que os insumos em sua maioria eram importados.

Já em 2017, o valor de redução alcançado foi de 13,01%.

Vale ressaltar que as negociações entabuladas com fornecedores têm apresentado resultados positivos, com a redução dos preços praticados nos contratos de fornecimento com base em PDP, quando comparadas às aquisições realizadas em períodos anteriores, considerando os mesmos insumos, indicando a possibilidade de cumprimento da meta definida com essa finalidade.

Em 2018, não houve redução no preço médio das aquisições, quando consideradas todas as negociações realizadas, tendo em vista que, na negociação relativa ao medicamento TRASTUZYMABE 150MG, embora o MS tenha envidado todos os esforços, o preço final ficou maior que aquele praticado na aquisição anterior. Essa situação revelou que há fatores, sobre os quais este MS não possui ingerência, que interferem nos preços das aquisições como:

1. custo da transferência de tecnologia previsto nos contratos;
2. elevação dos preços dos produtos em razão da majoração dos custos de produção, principalmente matéria prima e outros insumos importados, sujeitos à variação cambial.

*Correção do percentual anteriormente informado (2%), o correto é de 6,24% (2016).

Classificação da meta: Com medidas a serem adotadas

Medidas a serem adotadas: Adoção de medidas de gestão;

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



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



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



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



Av. Augusto Severo, 84 - Glória , 20021-040 - Rio de Janeiro/RJ



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

