

Relatório de Gestão

Exercício de 2000

Fevereiro de 2001

RELATÓRIO DE GESTÃO – 2000
(Prestação de Contas à Secretaria Federal de Controle Interno.)

SUMÁRIO

- I - [Introdução / Antecedentes](#)

- II - [Criação da ANS](#)
 - [Características Principais](#)
 - [Modelo de Organização e Decisório](#)
 - [Estrutura Organizacional](#)

- III - [Instalação e Estruturação da ANS](#)

- IV - [Contrato de Gestão](#)

- V - [Dados Relativos à Implementação do P.P.A. \(Avança Brasil\)](#)

- VI - [Atividades Desenvolvidas](#)

- VII - [Execução Orçamentária e Financeira / Convênios](#)

- VIII - [Recursos Humanos](#)

- IX - [Considerações Finais](#)

I – INTRODUÇÃO / ANTECEDENTES

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde – SUS, como sistema público, universal e gratuito, mas que admite a participação da iniciativa privada na prestação de serviços de saúde, de forma complementar.

Somente em 1998, após mais de seis anos de debates no Congresso Nacional e dez anos após a promulgação da Constituição, é que surgiu a regulamentação do setor, quando o SUS já apresentava pelos menos três importantes marcos em seu processo de construção: a Lei Orgânica de Saúde – Lei 8080/90, a extinção do INAMPS em 1991 – com a transferência da assistência médica do Ministério da Previdência para o Ministério da Saúde, e a publicação das Normas Operacionais Básicas: NOB/93 (1993) e NOB/96 (1996).

Dois subsistemas compõem o Sistema Nacional de Saúde brasileiro: o SUS, que é o subsistema público e o subsistema privado, conhecido como setor de saúde suplementar.

O setor de saúde suplementar pode ser classificado em quatro segmentos, sendo que alguns com subsegmentações:

- Medicina de Grupo – opera os convênios médico-hospitalares no qual podem ser identificadas três tipos diferentes:

- As operadoras que não possuem rede própria;
- As operadoras que possuem rede própria;
- As operadoras associadas a hospitais filantrópicos.

- Cooperativas – além dos serviços dos próprios cooperados, operam também os convênios médico-hospitalares, com crescente rede própria;

- Autogestão – sistema fechado vinculado a empresas públicas ou privadas, ou ainda a sindicatos e associações, e portanto com público específico. Podem também ser subdivididas entre as que operam a assistência via departamentos próprios e as que operam através de entidades vinculadas; e

- Seguradoras – além dos seguros contra sinistros diversos, sujeitos a regulamentação específica, operam produtos com todas as características de planos privados de assistência à saúde.

O setor de saúde suplementar é extremamente concentrado, no Brasil, pois aproximadamente duzentas operadoras detem 80% do mercado e 95% dos consumidores de planos de saúde estão localizadas na área urbana, sendo que cerca de 77% na região sudeste do país (principalmente em São Paulo e no Rio de Janeiro).

Durante mais de trinta anos o setor de saúde suplementar brasileiro operou sem controle do Estado. Durante todo esse período o setor privado de assistência à saúde agiu por sua própria conta, segundo sua própria lógica e estabelecendo suas próprias regras, praticamente sem interferência governamental, apesar de influenciar a vida de aproximadamente 1/4 (um quarto) da população brasileira e de movimentar recursos anuais próximos a 23 bilhões de reais (estimativa).

No início dos anos noventa foram feitas as primeiras tentativas de definir e enquadrar o setor, mas apenas em 1997 ele passou a integrar a agenda da sociedade e do governo, sendo que somente em junho de 1998 foi estabelecido o

marco regulatório, com a Lei 9656 e a Medida Provisória 1651. Esta legislação orientou a estratégia de implementação das ações que buscavam garantir a consecução dos objetivos básicos da regulamentação, que, em resumo, eram:

1. Assegurar aos consumidores de planos privados de assistência à saúde cobertura assistencial integral e regular as condições de acesso;
2. Definir e controlar as condições de ingresso, operação e saída das empresas e entidades que operam no setor;
3. Definir e implantar mecanismos de garantias assistenciais e financeiras, das operadoras e do sistema, que assegurem a continuidade da prestação de serviços de assistência à saúde contratados pelos consumidores;
4. Dar transparência e garantir tanto a integração do setor de saúde suplementar ao SUS como que o sistema seja ressarcido quanto aos gastos gerados por consumidores de planos privados de assistência à saúde;
5. Estabelecer uma política de regulação de preços, definindo mecanismos de controle que coibissem possíveis abusos de preço;
6. Definir o sistema de regulamentação, normatização e fiscalização do setor de saúde suplementar, buscando o funcionamento equilibrado do sistema e do próprio modelo de regulação e de fiscalização.

II – CRIAÇÃO DA ANS

Visando garantir aos consumidores de planos de assistência à saúde os serviços contratados, bem como implementar a regulamentação, e intensificar a fiscalização da assistência prestada pelos planos e seguros privados de assistência à saúde, em 28 de janeiro de 2000, pela Lei nº 9961, foi criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam, em todo o território nacional, a assistência suplementar à saúde.

▪ Características Principais

A ANS foi criada como autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com atuação em todo o território nacional, prazo de duração indeterminado, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro – RJ, como agência reguladora, ou seja, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

Como agência reguladora a ANS ganhou, por lei, características que lhe permitem atuar no mercado e cumprir sua finalidade institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde: autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia também nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes.

▪ **Modelo de Organização e Decisório**

A lei de criação da Agência estabeleceu, em seu Capítulo I, que a ANS seja dirigida por uma Diretoria Colegiada composta por cinco Diretores, sendo um deles o seu Diretor-Presidente e contando também com uma Câmara de Saúde Suplementar, de caráter permanente e consultivo, um Procurador, um Corregedor e um Ouvidor, além de unidades especializadas incumbidas de diferentes funções, de acordo com o Regimento Interno.

Também por determinação legal a administração da ANS é regida por um contrato de gestão, negociado entre o Diretor-Presidente e o Ministro de Estado da Saúde e aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar.

O modelo adotado, por um lado, lhe dá maior flexibilidade tanto na área administrativa (estrutura de recursos humanos e organizacional), quanto na área financeira (taxa específica diretamente arrecadada – Taxa de Saúde Suplementar) e, por outro lado, permitindo tanto o controle governamental, via Contrato de Gestão e relatórios, como o controle social, via legislativo (aprovação dos dirigentes, acompanhamento do contrato de gestão, relatório anual) e TCU (ação especializada).

▪ **Estrutura Organizacional**

São cinco as áreas em que se estruturou a ANS:

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras: responsável pela normatização, registro e monitoramento do funcionamento das operadoras, inclusive dos processos de intervenção e liquidação;

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos: responsável pela normatização, registro e monitoramento de produtos, inclusive de reajuste de contratos individuais e familiares;

Diretoria de Fiscalização: responsável por todo o processo de fiscalização – tanto dos aspectos econômico-financeiros quanto dos aspectos médico-assistenciais – além do apoio ao consumidor e articulação com os órgãos de defesa do consumidor.

Diretoria de Desenvolvimento Setorial: Responsável pelo sistema de ressarcimento ao SUS e pelo desenvolvimento de instrumentos que viabilizem a melhoria da qualidade e o aumento da competitividade do setor; e

Diretoria de Gestão: responsável pelo sistema de gerenciamento (recursos financeiros, recursos humanos, suprimentos, informática e informação).

III – INSTALAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA ANS

O processo de instalação da sede da ANS no Rio de Janeiro foi iniciado ainda em janeiro de 2000 com a pesquisa de imóveis para instalação. Feita a opção pelo imóvel de propriedade do Banco do Brasil, situado à Avenida Augusto Severo nº84, Edifício Barão de Mauá, no Bairro da Glória, em 08 de fevereiro foi iniciada a

ocupação provisória de 3 andares do prédio, sendo assinado, em 12/02/2000, contrato de locação de 6 andares a serem ocupados gradativamente, pelo valor mensal de R\$ 18.898,86 por andar ocupado.

A instalação provisória teve o apoio logístico do Banco do Brasil, Ministério da Saúde e Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, com cessão de móveis e utensílios. Embora ainda em reforma, a sede do Rio de Janeiro tem, atualmente, condições satisfatórias de funcionamento.

Várias ações foram empreendidas ao longo do ano de 2000 para viabilizar, também, a instalação e o funcionamento dos núcleos regionais de Brasília e de São Paulo.

Em Brasília, em maio de 2000 houve a transferência do núcleo que até então funcionava no Ministério da Saúde – MS, para o Edifício Darci Ribeiro, 10º andar – Setor de Autarquias Sul.

Em São Paulo foram ocupados o 4º e 5º andares do imóvel locado na Rua Bela Cintra, nº 986, onde estão sendo ultimadas obras civis complementares para o perfeito funcionamento do núcleo.

Na Central de Atendimento a Consumidores, também localizada em São Paulo (SP), ao final do ano de 2000 a empresa contratada para implantar todos os serviços, a Lebre Tecnologia e Informática Ltda., estava finalizando as obras para que a Central pudesse entrar em funcionamento

Quanto ao suporte em informática, na sede da Agência, no Rio de Janeiro, a instalação da rede provisória que previa, inicialmente 70 pontos, em dezembro contava com mais de 200 pontos em uso, incluindo servidores de rede, tendo sido especificada a rede definitiva, com previsão da conclusão das obras até fevereiro de 2001.

A especificação e instalação da rede em Brasília, inicialmente com 15 pontos, com instalação da rede definitiva, contava , ao final do ano, com 70 pontos previstos, estando sua rede interligada à rede corporativa contando com todos os serviços de rede do Ministério da Saúde: internet, e-mail, envio eletrônico de matérias, etc.

Para o núcleo de São Paulo, após a especificação da rede em setembro, houve a licitação e assinatura do contrato, em outubro, estando as obras/atividades em pleno andamento.

Vale ressaltar, ainda, a preparação do projeto de rede de longa distância (rede corporativa da ANS) que prestará os serviços de voz, dados e vídeo conferência de forma integrada, atendendo inicialmente as cidades do Rio de Janeiro, Brasília e São Paulo, mas preparada também para atender a cinco outras localidades onde serão instaladas unidades regionais.

Destacáveis, também, na área da informática: a preparação dos projetos de vídeo conferência – permitindo a comunicação de voz e imagem a longa distância; a instalação e interligação dos equipamentos de PABX, a transferência segura de arquivos entre as operadoras e a ANS; a conexão à INTERNET; a segurança da informação, e, o equipamento com tecnologia RISC, para suportar o banco de dados corporativo da ANS.

IV – CONTRATO DE GESTÃO

A Lei nº 9.961/00, determina que a avaliação da atuação administrativa e do desempenho da Agência e de seus administradores seja feita através de compromisso firmado entre o Ministro de Estado da Saúde e os membros da Diretoria Colegiada da ANS. Foi elaborado inicialmente documento básico, no qual foi definido o programa de trabalho a ser desenvolvido no período de sua vigência.

Após articulação com todas as áreas da Agência, especialmente com a participação dos Diretores, o documento final foi encaminhado para o Ministério da Saúde, através dos Ofícios nº 267, 268 e 269, de 19 de abril, e para a Casa Civil da Presidência da República, pelo Ofício nº 270, de 20 de abril de 2000.

Durante o período de maio a dezembro a minuta do contrato foi analisada pelo Ministério da Saúde, e demais Ministérios participantes do CONSU: Casa Civil, Ministério da Fazenda, Ministério da Justiça e Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, e as sugestões discutidas com a Agência, sendo debatidas por meio de Notas Técnicas. Estabelecido o consenso, o Contrato foi aprovado pelo Ministério da Saúde (Ofício MS/SE/GAB 1019) e, em seguida, apresentado ao CONSU onde foi aprovado.

Vencidas as etapas de discussões técnicas, finalmente foi celebrado o primeiro Contrato de Gestão da ANS, em 21 de dezembro de 2000, data em que foi firmado pelo Ministro da Saúde e pelos cinco Diretores da Agência.

O contrato apresenta as três diretrizes estratégicas que orientam as atividades da ANS, aponta as doze ações prioritárias em desenvolvimento, bem como define as metas a serem alcançadas até julho de 2001.

Tanto as ações prioritárias quanto as respectivas metas estabelecidas estão, em sua maioria, em pleno desenvolvimento, já que o documento base ficou pronto em abril e, como tal, nele se basearam as medidas de gestão interna adotadas, enquanto prosseguiram as negociações que culminaram com sua aprovação pelo CONSU.

O contrato destaca para o primeiro ano de vigência um conjunto de ações que tem como metas principais:

- Estabelecer e implantar 100% das normas definidas em lei;
- Desenvolver e implantar o monitoramento técnico, assistencial e econômico-financeiro das operadoras e dos produtos;
- Implantar e controlar o processo de ressarcimento ao SUS;
- Aprimorar processos de fiscalização;
- Implantar sistema de informação;
- Atualizar cadastro dos consumidores, das operadoras e dos planos privados;
- Elaborar planejamento estratégico;
- Implantar sistema de arrecadação da taxa de saúde suplementar;
- Realizar estudos e pesquisas para determinação do grau de conhecimento dos consumidores quanto aos seus direitos básicos e do grau de credibilidade e de confiabilidade dos consumidores quanto ao papel da ANS.

V – DADOS RELATIVOS À IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO PLURIANUAL – PPA (AVANÇA BRASIL)

O Plano Plurianual (PPA) 2000 – 2003, documento constitucional quadrienal que na versão atual foi batizado pelo governo como “Avança Brasil,” contempla apenas um Programa cuja execução é de responsabilidade direta da ANS: “Programa de Saúde Suplementar”.

O Programa de Saúde Suplementar é composto atualmente por três ações distintas executadas integralmente pela Agência, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde . São elas:

1. Acreditação e habilitação das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde;
2. Fiscalização e monitoramento das operadoras de planos e seguros do sistema de assistência à saúde, e
3. Implantação do sistema de ressarcimento às unidades do Sistema Único de Saúde – SUS pelo atendimento a segurados de planos e seguros privados de assistência à saúde.

As metas físicas previstas no PPA para o ano de 2000 em cada uma das três ações executadas pela ANS foram largamente suplantadas nas duas primeiras e cumpridas em sua totalidade na terceira, conforme demonstração a seguir:

Ação 1 – Acreditação e habilitação das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde

Produto: operadora acreditada/habilitada

Unidade de Medida: Unidade

Quantidade prevista PPA no ano: 384

Quantidade realizada no ano: 2.729

Percentual Realizado: 710,7 %

Ação 2 – Fiscalização e monitoramento das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Produto: fiscalização realizada

Unidade de medida: Unidade

Quantidade Prevista PPA no ano: 2.500

Quantidade realizada no ano: 5.364

Percentual Realizado: 214,6 %

Ação 3 – Implantação do Sistema de Ressarcimento às Unidades do Sistema Único de Saúde – SUS pelo atendimento a segurados de planos e seguros privados de assistência à saúde.

Produto: Sistema implantado

Unidade de medida: Unidade

Quantidade Prevista PPA no ano: 1

Quantidade Realizada no ano: 1

Percentual Realizado: 100,0 %

VI – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Deve ser ressaltado, nesse primeiro ano de funcionamento da Agência, o esforço normativo desenvolvido no período, através das Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC's). Para facilitar a compreensão da dimensão e do alcance das realizações da ANS no exercício de 2000, seu primeiro ano de atuação, as principais ações desenvolvidas são apresentadas a seguir, agrupadas por dimensões da atuação:

1. Transição do Modelo de Regulação: são dois os eixos de atuação. O primeiro foi a revisão e a uniformização do modelo anterior.

a. Revisão e uniformização nas normas CNSP/Susep – MF e CONSU/Desas - MS

- Procedimentos para Registro Provisório de Operadoras (RDC nº 05, de 18/02/00)
- Procedimentos para Registro Provisório de Produtos (RDC nº 04, de 18/02/00)
- Procedimentos para Solicitação de Reajuste (RDC nº 29, de 26/02/00)

O desafio foi buscar a unificação dos principais aspectos dessa regulamentação, entre os quais destaca-se a fixação dos procedimentos para registro provisório das operadoras e dos produtos e a própria regulamentação dos procedimentos para solicitação de reajustes.

2. Regulação da Cobertura Assistencial e Condições de Acesso : no que se refere ao modelo de contratos novos:

a. Regulação e normatização do modelo regulado (contratos novos)

- Plano de Referência – definição (RDC nº 07, de 18/02/00)
- Revisão do Rol de Procedimentos (RDC nº 41, de 15/12/00)

- Rol de Procedimentos da Cobertura Parcial Temporária (RDC nº 42, de 15/12/00)

Sobre a cobertura prevista na legislação, é destaque do avanço no ano de 2000: a definição do plano-referência e do rol de procedimentos; e a fixação dos procedimentos de alta complexidade para fins de cobertura parcial temporária.

b. Regulação e normatização das garantias gerais

- Reajuste por faixa etária – definição de procedimentos

No campo das garantias gerais que independem da data do contrato, foi grande a importância da definição dos procedimentos referentes aos reajustes por faixa etária, em todas as suas modalidades.

c. Regulação e normatização da transição do modelo não regulado para modelo regulado

- Proposta de RDC para Adaptação de Contratos

Quanto ao modelo de transição, os estudos levados a efeito no âmbito da ANS, resultaram na proposta de resolução normativa submetida à consulta pública, a qual, procedidos os ajustes e aprimoramentos necessários, deverá ser aprovada em deliberação da Diretoria Colegiada.

3. Regulação das Condições de Ingresso, Operação e Saída do Setor:

O setor de saúde suplementar ao longo de mais de 30 anos esteve fora do controle do Estado e portanto da sociedade. Apesar de estar presente na vida de dezenas de milhões de brasileiros e movimentar recursos anuais que superam 20 bilhões de reais, esteve durante esse longo período por sua própria conta, agindo segundo sua própria lógica e estabelecendo suas próprias regras, praticamente sem qualquer interferência do Estado.

Nesse sentido, a eficiência regulatória da ANS neste mercado será medida pela capacidade demonstrada na criação de mecanismos capazes de corrigir as falhas de mercado, de estabelecer modelos competitivos que gerem equilíbrio econômico-financeiro e favoreçam a assistência aos consumidores, gerando evidentes benefícios públicos.

a. Construção do modelo de garantias financeiras

- Câmara Técnica de Garantias Financeiras

Foi iniciada a montagem do sistema e a construção do processo futuro que definirá as garantias exigíveis, a dimensão talvez mais frágil existente até a regulamentação. Nesse sentido, encontram-se em andamento e já em avançado estágio, os trabalhos desenvolvidos pela câmara técnica de garantias financeiras, cujo resultado terá grande impacto na construção da modelagem das exigências futuras para o ingresso no setor de saúde suplementar.

b. Regulação de condições de operação

- Transferência voluntária de carteira (RDC nº 25, de 15/06/00)
- Definição de Segmentação das OPS's (RDC nº 39, de 30/10/00)
- Exigência de Responsável Técnico

As resoluções editadas definiram o modelo e as condições para a transferência voluntária de carteiras, garantindo a sucessão de contratos, além da definição, segmentação e classificação para o enquadramento das operadoras, considerados os dispêndios com os serviços nos diversos tipos de atenção e os recursos físico-hospitalares disponibilizados. Minuta de RDC que dispõe sobre a designação de médico responsável pelo fluxo das informações relativas à assistência médica prestadas aos consumidores foi submetida à consulta pública, para contribuições e sugestões ao aprimoramento técnico.

c. Sistemas de Informação e Monitoramento

- Definição e implementação do Plano de Contas Padrão (RDC nº 38, de 27/10/00)

O plano de contas padrão, de adoção obrigatória, aplicável aos diversos segmentos das operadoras, excetuadas as seguradoras, padroniza os critérios contábeis e foi também objeto de construção a partir das discussões travadas no âmbito da câmara técnica.

d. Instrumentos de Intervenção

- Sistemática para exigência de Plano de Recuperação (RDC nº 22, de 30/05/00)
- Regimes Especiais de Direção Técnica e Fiscal (RDC nº 40, de 14/12/00)

- Regime Especial de Liquidação Extrajudicial

No que tange ao desenvolvimento dos instrumentos de intervenção da Agência, já está sistematizada a exigência de plano de recuperação, visando o acompanhamento econômico-financeiro das operadoras. Foram igualmente estabelecidos os Regimes Especiais de Direção Fiscal e Técnica às operadoras que apresentem anormalidades administrativas graves ou desequilíbrio econômico-financeiro que possam oferecer riscos à qualidade e continuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde.

O Regime Especial de Liquidação Extra-Judicial, a ser instaurado diante da constatação de que os instrumentos da direção fiscal e técnica não alcançaram os resultados de saneamento esperados, ou quando caracterizada a situação de insolvência econômico-financeira, encontra-se em avançado estágio para a normatização definitiva, devendo ser encaminhada proposta de resolução à deliberação do Colegiado ainda na primeira quinzena de janeiro de 2001.

4. Regulação de Preço : o debate sobre a regulação de preços teve três movimentos da maior importância :

- Procedimentos para Solicitação de Revisão Técnica (RDC nº 27, de 26/06/00)
- Implantação de Nota Técnica de Registro de Produtos - NTRP (RDC nº 28, de 26/06/00)
- Câmara Técnica de Regulação de Preço

A regulamentação dos procedimentos para a solicitação de revisão técnica mudou o conceito que vinha sendo utilizado. A partir da edição da RDC nº 27, a revisão técnica somente será autorizada pela ANS se constatadas, cumulativamente, situação de desequilíbrio entre despesas correntes e futuras vinculadas aos serviços de assistência à saúde e os pagamentos das mensalidades dos beneficiários, na medida em que o desequilíbrio seja decorrente da variação dos custos médico-hospitalares e da frequência da utilização dos procedimentos pelos beneficiários, e se tal desequilíbrio estiver a ameaçar a liquidez e solvência da operadora.

Prevê ainda ajustes que permitem a remodelagem dos planos, combinada ou não com reposicionamento dos valores das mensalidades, além do cumprimento de metas quali-quantitativas.

A NTRP foi instituída enquanto instrumento que possibilita à ANS avaliar a formação inicial de preços dos planos e constitui requisito obrigatório para a obtenção de registro provisório de produto.

Encontra-se instalada a Câmara Técnica de Regulação de Preço, cujos trabalhos devem resultar na definição de instrumentos e mecanismos necessários à implementação das políticas de reajuste no setor.

5. **Efetividade da Regulação**: a questão é tratada em três grandes blocos:

a. Fiscalização direta

- Reorganização e prosseguimento dos processos administrativos com origem na SUSEP e no Departamento de Saúde Suplementar DESAS/MS
- Incremento das ações de fiscalização

No segundo semestre de 2000 a Agência reorganizou e deu andamento aos processos que ainda estavam nos dois órgãos, rotina atrasada em consequência do debate sobre mudança de modelo. Houve, também, um forte incremento nas ações de fiscalização já na esfera da Agência, traduzido pela realização de diligências e lavratura de autos de infração diante da constatação de práticas infrativas à legislação.

b. Regulação dos instrumentos de intervenção

- Revisão das normas de Penalidades (RDC nº 24, de 13/06/00)
- Implementação do Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta

Na regulação dos instrumentos de intervenção, após a delegação de competência pelo CONSU, a ANS efetuou revisão das formas de penalidades aplicáveis às operadoras. Pela RDC nº 24 foram as práticas infrativas tipificadas, atribuídas as competentes penalidades, suas formas de aplicação e fixados os valores das multas respectivas.

A partir da publicação da última Medida Provisória, foi instituído o termo de compromisso de ajuste de conduta, um instrumento considerado essencial para as possibilidades de intervenção da Agência, com vistas a adequar a conduta das operadoras à legislação, fazendo cessar as práticas irregulares e alcançando com as medidas saneadoras o conjunto coletivo de todos os usuários atingidos.

c. Fiscalização indireta

- Requerimento de informações econômico-financeiras
- Requerimento de informações Cadastrais
- Notificação de Operadoras por irregularidades nos contratos
- Requerimento de informações sobre a Taxa de Saúde Suplementar

A ação mais enfática deu-se em relação à sistemática de informação, incluindo as informações econômico-financeiras sobre as Operadoras. Quanto ao

monitoramento geral do setor, a ênfase foi dada para o requerimento de informações sobre recolhimento da taxa de saúde suplementar e para o envio de notificações.

6. Comunicação, Informação e Instâncias de Participação:

a. Comunicação e informação

- Implantação do Site da ANS
- Núcleo de Atendimento às Operadoras
- Agilização do atendimento através do Disque-Saúde
- Sistema de consulta sobre reajustes
- Sistema de consulta sobre contratos

O site da ANS, que é herdeiro do site do DESAS, vem sendo reformulado a fim de disponibilizar o máximo de informação possível para o usuário, dando-lhe acesso às informações sobre a regulamentação e, mesmo, sobre a sua operadora em particular.

b. Instâncias de Participação

- Reorganização da Câmara de Saúde Suplementar - CSS
- Instalação de Câmaras Técnicas – CT's
- Implementação de Consultas Públicas – CPs

A reorganização da Câmara de Saúde Suplementar pautou-se no sentido da retomada das discussões com aquele órgão consultivo, mediante a fixação de calendário prévio de reuniões mensais, cujas pautas, também de forma antecipada, permitiram a inclusão de temas por indicação dos seus membros. No período de maio a dezembro de 2000, foram realizadas seis reuniões, nas quais foram apresentadas e discutidas as políticas normativas e regulatórias em curso na ANS.

Foram instaladas cinco Câmaras Técnicas, das quais três tiveram seus trabalhos encerrados, com resoluções resultantes, dispendo sobre a Segmentação, o Plano de Contas Padrão e a Revisão do Rol de Procedimentos de Alta Complexidade para fins de cobertura parcial temporária, e duas estão em pleno desenvolvimento dos trabalhos propostos quando de sua instalação: a de Regulação de Preços e a de Garantias Financeiras.

Foram ainda realizadas três consultas públicas: Adaptação de Contratos; Rol de Procedimentos de Alta Complexidade para fins de cobertura parcial temporária; e Responsável Técnico pelas informações médicas.

7. Ressarcimento ao SUS

- Revisão de procedimentos e aprovação da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP (RDC nº 17, de 30/03/00)
- Implantação do Sistema de Cadastro de Beneficiários (RDC nº 03, de 20/01/00)
- Habilitação e Treinamento dos Gestores
- Implantação do ressarcimento: identificação, notificação, análise, julgamento, cobrança e repasse de recursos arrecadados (RDC nº 18, de 30/03/00)

A estratégia definida pela legislação era de caráter imediato, mas dependia de três grandes pressupostos para sua efetivação: a formação do cadastro de usuários, a definição do valor a ser ressarcido e a criação do sistema de cruzamento das informações dos atendimentos ocorridos no âmbito do SUS (AIHs) com o cadastro daqueles usuários. Portanto, para a implantação efetiva do ressarcimento ao SUS, realizou-se a revisão dos procedimentos, a definição de seus valores, a criação do cadastro de beneficiários, a normatização da sistemática para sua operacionalização, a habilitação e o treinamento de gestores do SUS.

O ciclo do ressarcimento está completo: a identificação dos atendimentos, a notificação às operadoras, as impugnações, as instâncias de julgamento e decisão sobre recursos, a cobrança, o recebimento e a repartição dos valores arrecadados.

Foram emitidos 167.322 avisos de beneficiários identificados, que ao valor da TUNEP totalizaram R\$ 226.736.829,00. Respeitados os cursos do processo no que se refere às instâncias e prazos para a solicitação de impugnações e os consequentes recursos sobre as decisões proferidas, foram também emitidos boletos de cobrança que totalizaram R\$ 8.570.937,02.

Destes, R\$ 1.239.904,29 foram efetivamente pagos, resultando na repartição e consequente repasse de R\$ 681.984,53 às unidades prestadoras dos serviços, de R\$ 278.854,56 aos gestores estaduais e municipais habilitados e de R\$ 279.065,20 ao Fundo Nacional de Saúde.

8. Taxa de Saúde Suplementar

A Taxa de Saúde Suplementar – TSS, por plano de saúde, foi instituída pela Lei de criação da ANS (Lei 9.961/2000 – Art.18 a 20) com a finalidade de financiar o poder de polícia atribuído à Agência. A TSS, anual e calculada pelo número de beneficiários de operadora, é devida por todas as pessoas jurídicas que operam no mercado de saúde suplementar (RDC nº 10), com recolhimentos previstos para os meses de março, junho, setembro e dezembro.

No exercício de 2000, foi efetivamente arrecadado o montante de R\$ 44.114.129,00 (quarenta e quatro milhões, cento e quatorze mil, cento e vinte e nove reais), como demonstrado a seguir:

Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde	37.476.837
Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde c/ multa	1.555.421
Registro de Operadoras	2.058.462
Registro de Produtos	427.519
Alteração de Dados Cadastrais de Operadoras	143.750
Alteração de Dados Cadastrais de Produtos	200.382
Reajuste de Mensalidades	166.053
Multa – 9.656	55.000
Rendimento de Aplicação Mercado Financeiro	2.030.706

Merece destaque a publicação da Resolução RDC nº 23, de 06/06/00, que instituiu a Ficha de Compensação Identificada e padronizou o envio das Tabelas contendo informações sobre o número de beneficiários, enviadas via *Internet*. Com a sua implantação, o controle das operadoras que recolhem a Taxa passou a ser efetuado com maior eficiência, uma vez que a forma do recolhimento inicialmente previsto na RDC nº 10, tinha como critério único, o depósito direto na conta única da ANS, sem a identificação do depositante.

Foram emitidas 4.986 (quatro mil, novecentos e oitenta e seis) notificações de cobrança às operadoras inadimplentes, referente aos recolhimentos das parcelas de março, junho e setembro da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde, sendo 3.076 (Três mil e setenta e seis) emitidas para cobrar a primeira parcela (março) e 1910 (hum mil, novecentos e dez) emitidas para cobrar a 2ª e 3ª parcelas (junho e setembro).

Foi também criado um Grupo de Trabalho, composto por um membro de cada Diretoria, para reavaliar as taxas cobradas pela ANS, levando em consideração a segmentação e o porte das operadoras do setor, cujo trabalho resultou na elaboração de um projeto para o sistema informatizado de arrecadação, que inclui proposta de reformulação da taxa vigente com os respectivos impactos decorrentes e instituiu o documento único de arrecadação.

9. Planejamento e Projetos Especiais:

As atividades de planejamento deste primeiro ano tiveram por principal desafio engendrar ações que fossem tanto passíveis de implementação em curto prazo, quanto capazes de subordinarem-se a um plano de longo alcance, voltado para a efetividade da missão da ANS. Assim, a elaboração do primeiro Contrato de Gestão (item à parte), a adequação do PPA, o delinear do Plano de Ação Imediata e o início do Programa de Desenvolvimento Institucional são ações que, embora distintas, apresentam a mesma confluência. Por isso, muitos de seus projetos contêm pontos de interseção e aspectos de caráter complementar. Representam uma estratégia multifacetada para o atingimento de um único alvo.

a. Adequação do Plano Plurianual

A proposta da ANS para o PPA 2000 e 2001 foi desenvolvida e consolidada a partir do resultado da articulação com todas as áreas, no período de abril

a junho. O trabalho realizado contou com a orientação da Coordenação Geral de Planejamento/SPOA/SE, do Ministério da Saúde, tanto nas alterações para o exercício de 2000 como para a elaboração da proposta de 2001.

b. Plano de Ação Imediata

Foi elaborado em junho, a partir da metodologia ZOPP, um planejamento de curto prazo, denominado Plano de Ação Imediata, visando promover um processo ordenado de estruturação e instalação da Agência e, também, atingir objetivos específicos úteis à avaliação de metas acordadas no Contrato de Gestão.

O plano de Ação Imediata é composto por cinco projetos, a saber:

- Instalação da Sede;
- Criação de uma Central de Atendimento;
- Implantação do Sistema de Arrecadação;
- Implementação do Banco de Dados Corporativos (elemento básico do Sistema de Informação); e
- Desenvolvimento imediato de Recursos Humanos (abrangendo a contratação temporária inicial e as necessidades de treinamento introdutório).

c. Programa de Desenvolvimento Institucional

O objetivo do Projeto de Desenvolvimento Institucional é implementar um sistema de aperfeiçoamento contínuo de serviços, da operação e da gestão da ANS, de modo a promover a melhoria de seu desempenho. Este programa, iniciado em maio, abrange quatro projetos básicos interdependentes, que estão sendo desenvolvidos em parceria com a Fundação Getúlio Vargas.

- **Planejamento Estratégico:** definido, a partir das expectativas e interesses dos principais agentes interessados/implicados e do contexto que os afeta e no qual se movimentam. Objetiva determinar a missão, a visão, os objetivos e os macroprocessos, a partir dos quais serão identificados ameaças, forças restritivas e impulsionadoras, obstáculos e formas de superação, etc.

A modelagem do Planejamento Estratégico da ANS iniciou-se com a identificação e a contratação de entidade de consultoria externa (Fundação Getúlio Vargas), cujo projeto já concluiu sua Primeira Fase, possibilitando o alinhamento da visão estratégica dos membros da Diretoria Colegiada e a definição de seus itens básicos, como consequência das seguintes ações:

- **Melhoria de Processos:** identificação e melhoria “do que e como se faz” (os fluxos de trabalho e a interrelação entre eles) para o alcance dos resultados propostos, o que permitirá um adequado

dimensionamento quanti-qualitativo dos recursos necessários, além da identificação e definição dos indicadores de desempenho, os quais, pela sua relevância, integrarão o Contrato de Gestão.

- **Sistema de informação:** um abrangente sistema de informações internas e externas supridor dos processos de trabalho necessários ao desempenho satisfatório da ANS, concebido sob a ótica da obtenção e acesso logicamente estruturados.
- **Desenvolvimento de Pessoas:** visa desenvolver no corpo técnico da ANS, conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à implementação efetiva dos processos e à promoção do desenvolvimento institucional, pela homogeneização de conceitos, linguagem e valores, melhoria da integração e diminuição das resistências.

VII – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA / CONVÊNIOS

Tendo em vista o valor das receitas diretamente arrecadadas e os recursos provenientes do Ministério da Saúde – Fundo Nacional de Saúde para ANS, foi fixado o montante das despesas com execução das atividades decorrentes do desenvolvimento das atividades preconizadas na lei de criação, ou seja: normatização, fiscalização, informação aos consumidores, produção de conhecimento e informações, bem como, a instalação e a manutenção da Agência, assim demonstrada.

Fixação da Despesa

Fixação da Despesa	49.641.992,00
Transferência de Créditos do MS para ANS (DEPARA – Decreto, de 21/07/00)	5.773.044,00
Receita Arrecadada	44.114.129,18
Orçamento – Recursos Próprios – aprovados. (Lei nº 10.027) – 21/09/00	43.778.819,00

Demonstrativos da Execução Orçamentária – Repasse Fundo Nacional de Saúde

Orçamento Liberado	Orçamento Executado	Orçamento Disponível	Pré-Empenho	A Liquidar	Liquidado
5.773.044,00	0,00	5.773.044,00	0	0	0

Posição de 31/12/00

Demonstrativo da Execução Orçamentária – Excesso de Arrecadação – Orçamento Aprovado

Orçamento Liberado	Orçamento Executado	Orçamento Disponível	Pré-Empenho	A Liquidar	Liquidado
43.778.819,00	24.509.118,48	19.269.466,90	0	6.287.029,33	18.222.089,15

Posição de 31/12/00

Vale ressaltar que a execução orçamentária de algumas atividades concernentes à normatização, fiscalização, informação aos consumidores, produção de conhecimento e principalmente as relacionadas à instalação e manutenção da Agência, só foram efetivamente iniciadas a partir da aprovação do crédito por excesso de arrecadação da ANS, por meio da Lei nº 10.027/200, de 21/09/00.

Convênios Celebrados

INSTITUIÇÃO	OBJETO
Banco do Brasil	Adequação de estrutura predial para instalação da sede da ANS
Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO	Projeto de Cooperação Técnica Internacional para viabilizar a implementação e a organização da ANS e para a realização de ações e pesquisas
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD	Projeto de Cooperação Técnica Internacional para apoiar a implantação e estruturação da ANS e contribuir para a sua consolidação

Contratos Celebrados

INSTITUIÇÃO	OBJETO
Fundação Getúlio Vargas	Consultoria
Banco do Brasil	Aluguel do prédio da sede
Jamil eSaliba	Aluguel do prédio em São Paulo
Euroexpress Turismo Ltda	Passagens
Radiobrás – Emp. Brasileira de Comunicação	Publicações/publicidade
Fence – Consultoria Empresarial Ltda	Serviços de Consultoria
Gazeta Mercantil Participações Ltda	Aquisições de Periódicos
EBCT – Empresa Bras. De Correios de Telegráfos	Malote - Franquia

VIII – RECURSOS HUMANOS

A Lei de criação da ANS – Lei nº 9.961/00 – prevê, em suas disposições finais e transitórias as formas de contratação de pessoal durante o período de instalação, das quais se vale a Diretoria de Gestão para composição dos quadros:

“Art.26. A ANS poderá contratar especialmente especialistas para execução de trabalhos nas áreas técnica, científica, administrativa, econômica e jurídica, por projetos ou prazos, observada a legislação em vigor.

Art. 27. A ANS poderá requisitar, com ônus e para ocupação de cargos comissionados, servidores e empregados de órgãos e entidades integrantes da Administração Pública Federal.

Parágrafo único. Durante os primeiros trinta e seis meses subseqüentes à sua instalação, a ANS poderá:

I – requisitar servidores e empregados de órgãos e entidades públicos, independentemente da função ou atividade a ser exercida;

II -

Art. 28. Nos termos do inciso IX do art. 37 da Constituição Federal, é a ANS autorizada a efetuar contratação temporária por prazo não excedente a trinta e seis meses, a contar de sua instalação.

§ 1º Para os fins do disposto no caput deste artigo, são consideradas necessidades temporárias de excepcional interesse público as atividades relativas à implementação, ao acompanhamento e à avaliação de atividades, projetos e programas de caráter finalístico na área de regulação da saúde suplementar, suporte administrativo e jurídico imprescindíveis à implantação da ANS.

§ 2º A contratação de pessoal temporário poderá ser efetivada à vista de notória capacidade técnica ou científica do profissional, mediante análise do curriculum vitae.

§ 3º As contratações temporárias serão feitas por tempo determinado e observando o prazo máximo de doze meses, podendo ser prorrogadas desde que sua duração não ultrapasse o termo final da autorização de que trata o caput.

§ 4º

§ 5º

A partir do mês de junho, estruturou-se a Gerência de Administração de Pessoal e implantou-se o Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE (rede SERPRO). Até então, os lançamentos no Sistema eram realizados pela Coordenação Geral de Recursos Humanos do Ministério da Saúde, em Brasília. O ingresso de pessoal via SIAPE na ANS totalizava até dezembro/2000, 82 servidores. As tabelas a seguir mostram a origem e a evolução do quadro de pessoal entre janeiro e dezembro do exercício 2000, sua distribuição espacial e os respectivos dispêndios com a folha de pagamento em igual período.

Evolução de Pessoal na ANS de Acordo com o SIAPE

Situação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Requisitado	1	9	12	17	19	25	26	27	29	37	44	43
Nomeado Cargo Comissionado	6	11	15	18	19	23	24	24	26	27	28	28
Req. de Outros Órgãos	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	4	7
Exerc. Descentr. Carreira		1	2	2	2	3	4	4	4	4	4	4
Total	8	22	30	39	42	53	56	57	61	71	80	82

Demonstrativo Mensal de Folha de Pagamento

Meses	Bruto	Líquido
Janeiro	26.645,12	21.536,45
Fevereiro	59.916,65	47.998,60
Março	85.683,28	68.256,29
Abril	137.736,54	109.807,50
Maiο	128.622,90	101.264,61
Junho	203.152,53	172.829,82
Julho	155.684,97	123.897,09
Agosto	254.544,15	196.274,88
Setembro	239.972,52	186.610,29
Outubro	273.195,46	211.163,46
Novembro	476.592,53	315.208,24
Dezembro	336.661,04	265.976,38
Total	2.378.407,69	1.820.823,61

Fonte: GEPES/DIGES

Quantitativo de Pessoal Nomeado para Cargos Comissionados

Meses	CD	CGE	CA	CCT	TOTAL
PRESI	0	3	4	2	9
DIPRO	1	2	7	3	13
DIOPE	1	1	6	4	12
DIFIS	1	2	7	11	21
DIDES	1	0	2	1	4
DIGES	1	2	6	14	23
TOTAL	5	10	32	35	82

Fonte: GEPES/DIGES

Quantitativo de Pessoal em Exercício por Unidades da Federação

Estado	Quantidade de Servidores		
ACRE	04	PARÁ	07
ALAGOAS	07	PARAÍBA	03
AMAZONAS	08	PERNAMBUCO	07
AMAPÁ	03	PIAUI	03
BAHIA	07	PARANÁ	05
CEARÁ	07	RIO DE JANEIRO	80
DISTRITO FEDERAL	08	RONDÔNIA	04
ESPÍRITO SANTO	10	RORAIMA	07
GOIÁS	10	RIO GRANDE DO SUL	01
MARANHÃO	06	SANTA CATARINA	05
MINAS GERAIS	11	SERGIPE	07
M. GROSSO DO SUL	07	SÃO PAULO	15
MATO GROSSO	01	TOCANTINS	03
TOTAL- 236			

Nota: Incluem os servidores das Divisões e Núcleos de Saúde Suplementar nos Estados, do Ministério da Saúde, subordinados administrativamente à ANS, por força da Portaria MS nº 133, de 17/02/00.

Contratação Temporária

Esta modalidade de contratação deverá suprir a carência de pessoal, enquanto estiver sendo constituído o quadro permanente da ANS. A Contratação Temporária, realizada mediante processo seletivo público, prevê as fases de análise curricular e realização de entrevistas para avaliação de potencial. No exercício de 2000, foram publicados editais de seleção de pessoal, com o recebimento para análise de mais de 3000 currículos e a seleção de 75 candidatos para entrevistas, mas a contratação dos candidatos classificados é prevista somente para o início de 2001, tendo em vista às vedações impostas pela legislação eleitoral.

Capacitação e Desenvolvimento do Pessoal

As atividades de Capacitação e Desenvolvimento do Pessoal consistem em realizar ações que resultem em um quadro de recursos humanos qualificados, comprometidos com os objetivos organizacionais e valorizados por políticas adequadas e convergentes para um plano de carreira.

Desde a implantação da ANS, foram realizadas inúmeras atividades a partir de um levantamento inicial de necessidades e do estabelecimento de normas de treinamento, realizado entre os meses de junho a novembro de 2000.

Dentre as atividades de treinamento realizadas destacam-se:

- Curso de Português e Redação Oficial, objetivando aperfeiçoar os conhecimentos da língua portuguesa, bem como propiciar o desenvolvimento da comunicação escrita.

Realização: outubro/2000, com 60 participantes.

- Ciclo de Palestras e Oficinas de Trabalho, realizadas com periodicidade semanal e destinadas à internalização de conhecimentos técnicos regulatórios ou administrativos, produzidos a partir de pesquisas realizadas pela ANS.

Início das Oficinas: 17 de outubro - Término: 05 de dezembro.

IX – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando a Agência começou a funcionar, nos primeiros dias de fevereiro de 2000 eram muitos os desafios, principalmente em função de não haver praticamente nenhuma estrutura física, funcional e de recursos humanos e financeiros.

Para vencer esses primeiros meses desde a sua implantação até a sua aprovação do Orçamento, foi fundamental o acordo básico 914BRA04 firmado em dezembro de 1999, entre o Ministério da Saúde e a UNESCO. Esse acordo prevê:

- Contratação de consultores;
- Fomento ao treinamento e aperfeiçoamento de pessoal;

- Contratação de estudos e projetos, bem como aquisição de equipamentos necessários à sua instalação.

A ANS enfrentou pelo menos dois grandes contratempos que prejudicaram e atrasaram o pleno desenvolvimento de suas atividades em 2000, sendo um deles na área financeira e o outro na área de recursos humanos.

Em termos de recursos financeiros, somente em julho de 2000 houve aprovação do Orçamento, fonte Tesouro, que permitiu a transferência de Créditos do Ministério da Saúde (Decreto de 21/07/00).

Por outro lado, ainda do lado financeiro, apenas em setembro foi possível à Agência contar com a fonte Recursos Próprios (Lei nº 10.027) e a Suplementação Orçamentária (excesso de arrecadação) só foi liberada em dezembro de 2000.

Outro grande obstáculo aconteceu na área de pessoal, com a contratação temporária prevista na Lei de Criação da Agência (9961). Apesar do avanço havido no processo de definição do quadro de pessoal temporário, inclusive no que diz respeito a recrutamento e seleção, não foi possível efetivar essas contratações em virtude da legislação eleitoral que proíbe contratações nos três meses que antecedem e que sucedem a data das eleições.

Como as eleições municipais ocorreram no mês de outubro (1º e 2º turnos) não houve tempo hábil para as contratações, que ficaram para acontecer em 2001.

Mesmo com as dificuldades já apontadas, somadas aos obstáculos naturais de uma autarquia nova, em período de instalação, a ANS foi, gradativamente, obtendo conquistas, estabelecendo critérios técnicos, construindo um sistema regulador de forma original, ímpar, sem semelhança com modelos utilizados em outros países.

A defesa da economia de 25% da população do país e de seus direitos constitucionais, dos recursos públicos aplicados no setor da saúde e da coibição da concorrência desleal são razões que impulsionam na direção da regulamentação. As novas normas, mais específicas, encontram grande resistência num mercado onde durante trinta anos as empresas do setor agiam por conta própria, praticamente sem regras, fora do controle do Estado.

A legislação aqui e ali ainda é desrespeitada, exigindo um enorme esforço no sentido de garantir o cumprimento daquilo que já foi regulado e punindo firmemente as infrações, em defesa do consumidor. Daí a concepção da Agência como autarquia especial, com independência administrativa, financeira, patrimonial e nas decisões técnicas, visando justamente garantir o cumprimento das normas estabelecidas e poder levar a cabo sua missão.

A promoção da defesa do cidadão brasileiro como consumidor de planos privados de assistência à saúde é um desafio para o Estado e para a sociedade e sua perfeita relação com operadoras e prestadores de assistência suplementar à saúde é entendida como uma ação de aprimoramento e desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro.

JANUARIO MONTONE
Diretor-Presidente

