

Relatório de Gestão

Exercício de 2001

Fevereiro de 2002

Relatório de Gestão – 2001
(Prestação de Contas à Secretaria Federal de Controle Interno)

I – Introdução	Pag. 3
II – Evolução histórica da regulamentação do setor de saúde suplementar	Pag. 4
III – Criação da ANS, sua instalação e consolidação	Pag. 6
IV – Dados relativos à implementação do P.P.A (Avança Brasil)	Pag. 8
V – Contrato de Gestão	Pag. 9
VI – Principais atividades desenvolvidas	Pag. 10
VII – Execução orçamentária e financeira/convênios	Pag. 16
VIII – Recursos Humanos	Pag. 21
IX – Considerações finais	Pag. 22

I – INTRODUÇÃO

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 detém 80% do mercado e 95% dos consumidores de planos de saúde estão localizados 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. Nesse 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 um quinto da população brasileira e de movimentar recursos anuais estimados em cerca de 23 bilhões de reais.

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 publicação da Lei nº 9.656 e da Medida Provisória nº 1.665/98. 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.

Após a criação e instalação da ANS, o processo de regulamentação do setor de saúde suplementar atravessa um momento importante. Com as mudanças na legislação referente às Medidas Provisórias, tem-se na prática, a estabilização do marco legal regulatório, formado pela Lei nº 9.656, a MP nº 2.177-44 e a Lei nº 10.185, de 12/02/2001. A Medida Provisória nº 2.177-44 não será mais alterada ou reeditada e qualquer alteração deverá seguir o rito legislativo do Congresso, com sua dinâmica de discussões mais aprofundadas e amadurecidas.

Assim tem-se hoje um marco legal estabilizado e todas as iniciativas da regulação estão demarcadas e subordinadas a ele. Conhecer e entender sua evolução certamente deve ajudar a equacionar e resolver os desafios do setor.

II – EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA REGULAMENTAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Pode-se identificar claramente três etapas na regulamentação do setor de saúde suplementar, que surgiu no País em meados dos anos sessenta e alcançou uma extraordinária expansão nos anos oitenta.

A primeira etapa são os dez anos transcorridos entre a Constituição de 1988 e a definição do marco legal do setor. A Constituição, ao estabelecer a criação do Sistema Único de Saúde – SUS - universal, integral e gratuito, também definiu os princípios da atuação privada no setor de saúde, permitindo-a sob regulação estrita do estado. Porém, o debate da regulamentação do setor privado e a definição dos seus marcos legais, avançaram muito mais lentamente do que a do SUS. Enquanto o SUS, já em 1990, tem seus fundamentos legais consolidados na Lei nº 8.080, que é a Lei Orgânica do SUS, o mesmo não ocorreu com o setor privado.

Apenas em Dezembro de 1997, foi vencida a primeira fase do debate parlamentar com a aprovação de um projeto de lei na Câmara Federal, a partir de discussões que se iniciaram no final da década de 80, logo após a promulgação da Constituição. A base conceitual do projeto aprovado na Câmara é o da macro regulação, expresso em dois grandes eixos, um de natureza econômica e outro focado na assistência à saúde.

Na regulação da atividade econômica o projeto aprovado na Câmara Federal definia as condições de ingresso, operação e saída do setor e um conjunto de exigências de garantias financeiras e econômicas, inclusive margem de solvência, das empresas que operam no setor.

Esse conjunto de regras pretendia dar segurança ao consumidor, garantindo que as empresas teriam que demonstrar condições efetivas de cumprir os contratos assinados. Na regulação da assistência à saúde, uma importante inovação naquele momento, foi a exigência de que todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde e de seguro saúde demonstrassem a capacidade de produzir serviços integrais de assistência à saúde. Esse segundo eixo se materializa na criação do Plano Referência que é um plano de atendimento integral à saúde. Este plano não admite qualquer tipo de exclusão, não admite qualquer tipo de exceção de cobertura. É claro e específico: exige a cobertura de todas as doenças classificadas no CID - Código Internacional de Doenças.

Todas as operadoras seriam obrigadas, a partir da regulamentação, a oferecer um Plano Referência aos usuários. Essa determinação significa que as operadoras estão obrigadas a demonstrar a capacidade de produzir esses serviços de saúde, que vão dos atendimentos mais simples de clínicas aos atendimentos mais sofisticados de alta complexidade, seja no campo hospitalar seja no campo ambulatorial.

Por opção do consumidor, este poderia adquirir um plano com cobertura inferior à do Plano Referência, respeitados determinados limites que se constituíam num “plano básico”.

O que o modelo estabeleceu naquele momento foi a faixa de variação do produto, ou seja, o menor produto que pode ser comercializado com a caracterização de “plano de assistência à saúde”, configurado no “plano básico” e o plano desejável, o Plano Referência.

O projeto também permitiu que fossem comercializados planos com coberturas e características acima do Plano Referência, seja em condições de acomodação, seja na absorção contratual de procedimentos que a lei não obriga como, por exemplo, as cirurgias estéticas.

O sistema de regulação criado estabeleceu que a regulamentação seria operada a partir da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, com suas diretrizes definidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP. O órgão regulador básico era o conjunto formado pela SUSEP e pelo CNSP, por que a base conceitual do modelo era a da regulação da atividade econômica, atribuição do Ministério da Fazenda. O papel do Ministério da Saúde era então quase que de assessoramento.

Ao ser debatido no Senado, durante o primeiro semestre em 1998, o projeto de regulamentação sofreu alterações fundamentais. A principal mudança foi no sentido de ser ampliada a regulamentação da assistência à saúde, ou seja, do produto a ser oferecido ao consumidor.

É a partir desse novo conceito, que considera que a regulação do setor não pode ser uma macro regulação, mas sim uma regulação específica, que diga claramente o que pode e o que não pode ser oferecido ao consumidor, que o Plano Referência é mantido, mas com uma radical alteração no seu conceito.

O Plano Referência deixa de ser um plano de oferecimento obrigatório aos usuários e passa a ser o ÚNICO modelo de plano aprovado para a comercialização. Nessa mudança de modelo, o Plano Referência passa a ser o plano obrigatório, ficando proibida a comercialização de qualquer plano de saúde com coberturas assistenciais e garantias de acesso menores do que a do plano referência. Continuam, contudo, a ser permitidas as ampliações de cobertura.

São estabelecidas ainda regras muito fortes de proteção ao consumidor, como o controle de preços e a proibição da seleção de risco por parte. As operadoras também são impedidas de romper unilateralmente o contrato com os seus usuários de planos individuais.

Essa profunda mudança de conceito na regulamentação, que passa a fazer com que não só a regulação da atividade econômica, mas a regulação da atividade assistencial sejam as bases do sistema, se reflete no próprio modelo da regulação. Reforça-se aí o papel da área de saúde.

O Senado aprovou um Sistema de Regulação Bi-Partite: a regulação da atividade econômica na esfera do Ministério da Fazenda e a da atividade de produção dos serviços de saúde, da assistência à saúde, no Ministério da Saúde, que passa então a ter um papel de igual calibre em relação ao Ministério da Fazenda.

Todas as atividades regulatórias ligadas a empresas, inclusive a autorização de funcionamento e questões como controle econômico financeiro e reajustes de preços continuam a ser atribuições da SUSEP e do CNSP, cabendo ao Ministério da Saúde, através do Departamento de Saúde Suplementar e do então criado CONSU - Conselho de Saúde Suplementar, assumir a regulação da atividade de produção de serviço a saúde e, portanto, a autorização para comercialização do produto assistência à saúde e toda a fiscalização relativa a essa área.

Também foi instituída a Câmara de Saúde Suplementar, com ampla participação dos agentes do setor e da sociedade, como órgão consultivo permanente na regulação à assistência à saúde.

Este novo modelo, sob todos os aspectos bastante diferente do modelo aprovado na Câmara Federal, passou por um processo de discussão e negociação que foi desenvolvido no âmbito do Congresso Nacional. A mudança no projeto da Câmara acabou por ser viabilizada através de uma Medida Provisória.

A solução política negociada e adotada foi de que as alterações exigidas pelo Senado seriam transformadas em uma Medida Provisória. Assim, foi promulgada a lei 9.656/98, conforme o projeto aprovado na Câmara, no dia 03 de junho de 1998.

Dois dias depois, em 5 de Junho, foi editada uma Medida Provisória, que naquele momento levava o número 1.665, alterando a lei exatamente conforme negociado no Senado.

Esta Medida Provisória, reeditada desde então, já mudou de número algumas vezes por conta do processo de reedição mensal. Hoje é a MP 2177-44, de 24/08/2001.

O marco regulatório aprovado em junho de 1998 entrou em vigor efetivamente a partir de janeiro de 1999 e, durante o segundo semestre de 1998, foram editadas, pelo CONSU, várias resoluções, necessárias para viabilizar as exigências da legislação.

Vale lembrar que o setor de saúde suplementar já existia há pelo menos 30 anos, funcionando, sempre, como um setor não regulamentado. Então, foram necessários que diversos pontos da legislação fossem regulamentados, para que a legislação fosse efetivada e pudesse entrar em vigor a partir de janeiro de 1999. Tudo, ou quase tudo, carecia de definição.

A segunda etapa da regulamentação ocorre exatamente ao longo de 1999. A legislação entra em vigor e o modelo Bi-Partite de regulação começa a demonstrar os seus limites. O ineditismo do processo, aliado à separação entre a regulamentação e fiscalização econômico-financeira, que ficou na área da Fazenda, e a regulamentação e fiscalização da produção dos serviços de assistência a saúde, atribuição do Ministério da Saúde, dificultou a sinergia e provocou uma falta de unidade estratégica no processo de regulação, gerando problemas de efetividade, habilmente explorada por uma parcela do mercado.

No final de 1999 faz-se então a mudança que inaugura a terceira etapa da regulamentação: a unificação de todas as atribuições de regulação no Ministério da Saúde. Essa unificação foi iniciada em setembro de 1999, via alteração realizada na 18ª reedição da Medida Provisória dos Planos de Saúde, a então MP n.º 1.908-18, transferindo toda a competência da regulamentação para a esfera do Ministério da Saúde.

Nesse momento, o Conselho de Saúde Suplementar – CONSU – muda a sua característica, passa a ser um Conselho Interministerial, dotado de caráter deliberativo e integrado pelos Ministros da Saúde e da Fazenda, além do Ministro da Justiça e do Planejamento e presidido pelo Ministro Chefe da Casa Civil. Já a Câmara de Saúde Suplementar – CSS tem as suas atribuições também ampliadas, pois com a unificação, a CSS também passa a ter as atribuições consultivas sobre todo o processo de regulação, inclusive em seus aspectos econômico-financeiros.

III – CRIAÇÃO DA ANS, SUA INSTALAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO

A revisão do modelo de regulação se completa ao final de 1999 com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, transferindo-se para esta as atribuições de regulação, primeiro através da MP n.º 1.928/99, de 25/11/99, convertida, em 28 de janeiro de 2000, na Lei n.º 9.961/00.

A ANS é criada pela Lei n.º 9961 como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam, em todo o território nacional, a assistência suplementar à saúde. A ANS nasce vinculada ao Ministério da Saúde e, portanto, mantém o conceito de regulação na esfera da Saúde, mas através da figura de Agência Reguladora tem condição

diferenciada: maior poder de atuação, autonomia administrativa, financeira e política, expressas por uma arrecadação própria; decisões tomadas em Diretoria Colegiada; dirigentes com mandato definido em lei e, por último, o poder legal dado às agências reguladoras em relação a efetivação de suas resoluções.

Para o cumprimento de suas atribuições legais, a ANS foi estruturada em cinco áreas de atuação, cada uma correspondente a uma Diretoria específica:

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 dos 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).

Vale ressaltar que ao desenvolver suas atividades, a ANS teve de enfrentar muitos embates jurídicos, originados das operadoras de planos de saúde, relativos à submissão do setor segurado à nova regulamentação. Desta forma, foi necessário proceder-se a alguns ajustes, de forma que o assunto foi definitivamente resolvido no início de 2001.

No caso do modelo assistencial, a maior mudança foi a eliminação do prazo fatal para adaptação de contratos, que era dezembro de 99. A grande mudança, contudo, foi no modelo de regulação. Basta uma análise superficial das mudanças para que se entenda o desafio da regulamentação. As empresas que antes organizavam-se livremente para atuar no setor, submetendo-se unicamente à legislação do tipo societário escolhido, passaram a ter que cumprir exigências específicas, desde registro de funcionamento, até a constituição de garantia, além de estarem sujeitas a processos de intervenção e liquidação.

Se antes elas definiam livremente o produto que pretendiam oferecer, a quem oferecer, em que condições de operação e preço, após a regulamentação o produto obrigatório está definido em lei, a seleção de risco é proibida, assim como a exclusão indiscriminada de usuários.

Todas essas exigências legais materializam-se em resoluções de Diretoria Colegiada da ANS, as quais vêm produzindo bons resultados.

O início das atividades da Agência em 2000 mostrou claramente os ganhos de efetividade do novo modelo. A ANS começou imediatamente a organizar e a sistematizar as informações disponíveis e a definir novos sistemas de informação. Houve um ganho evidente, no volume e na qualidade das informações, portanto na base para a produção de conhecimento sobre o setor. Basta dizer que o cadastro de usuários no final de 1999 mal chegava a doze milhões de usuários e hoje ele ultrapassa 30 milhões de usuários cadastrados.

A regulamentação dos aspectos econômicos avançou rapidamente, com a definição do Plano de Contas, a regulamentação das Reservas Técnicas, as regras para transferência e leilão das carteiras.

Também os instrumentos de discussão de propostas e de sistemática de regulamentação avançaram muito. Além de uma atuação mais sistemática da Câmara de Saúde Suplementar, a Agência criou diversas Câmaras Técnicas para maior aprofundamento dos temas e instituiu a Consulta Pública como instrumento privilegiado de debate.

A unificação das ações, e principalmente das estratégias de fiscalização direta e indireta também mostraram rápidos resultados, gerando maior efetividade da regulamentação.

Demonstrando o ritmo dinâmico de atuação da ANS na regulamentação do mercado de saúde suplementar brasileiro, a Diretoria Colegiada baixou, em 2001, 47 resoluções (RDC's), de números 47 a 93, dispondo sobre assuntos os mais variados possíveis, que vão, na área da regulamentação e fiscalização, desde a instauração do Regime de Direção Fiscal em quinze operadoras, Direção Técnica, em duas operadoras, Liquidação Extrajudicial de cinco operadoras, indisponibilidade de bens de administradores das mesmas, nomeação de liquidante, exclusão de administrador de operadora, nomeação de Diretor Fiscal e Diretor Técnico, determinação de alienação compulsória de carteira, transferência de controle societário, critérios de constituição de garantias financeiras, atualização de rol de procedimentos médicos, estabelecimento de normas para reajuste das contraprestações pecuniárias de planos, instituição de Sistema de Informações de Produtos – SIP, implantação de Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta de Operadoras, estabelecimento de normas para ressarcimento ao SUS, instituição de Rol de Procedimentos de Alta Complexidade e adoção de cláusula de cobertura parcial temporária, até, na área administrativa, ao estabelecimento de diretrizes básicas, objetivos e critérios do programa de capacitação do quadro de pessoal da ANS, alteração do Regimento Interno e Resolução Administrativa.

Vale destacar, também, dentre as Resoluções das Diretorias – RE's, a RE-01, de 16/01/2001, da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, que instituiu o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS, a RE-06, de 02/04/2001, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial, que estabeleceu nova sistemática para o processamento do ressarcimento ao SUS e a RE-03, de 21/12/2001, da Diretoria de Fiscalização, que instituiu Modelo de Auto de Infração, dentre outras RE's importantes baixadas pelas diversas Diretorias da ANS.

IV – DADOS RELATIVOS À IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE SUPLEMENTAR , PLANO PLURIANUAL – PPA (AVANÇA BRASIL)

O Programa Saúde Suplementar é um programa de natureza finalística e tem como foco implementar a regulamentação e a fiscalização das operadoras de planos e seguros privados de saúde e seus respectivos produtos, visando assegurar aos consumidores os serviços de saúde suplementar contratados. Com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, o Programa passou a ter uma estrutura organizacional específica para executar as duas ações que o compõem: de um lado, a implantação do modelo normativo para as operadoras; de outro, a fiscalização e o monitoramento das operadoras de planos e seguros privados de saúde. As referidas ações estão em execução pela ANS, em ritmo acelerado, e são absolutamente interrelacionadas, constituindo a própria essência do Programa Saúde Suplementar.

A implementação do modelo normativo compreende inúmeras ações de regulação, tais como: a realização de estudos de apoio ao processo normativo; a elaboração de normas; a realização de consultas públicas; a publicação das normas, em geral por meio de Resoluções da Diretoria Colegiada da ANS (RDCs); e sua divulgação ao público interessado. As ações de fiscalização *in loco* e as ações planejadas de monitoramento remoto seletivo, a partir de dados cadastrais atualizados periodicamente, complementam e realimentam o processo normativo.

Adicionalmente ao exposto, a ANS tem ampliado os seus canais de comunicação com os consumidores de planos e seguros privados de saúde, visando de um lado orientá-los e

esclarecê-los sobre os seus direitos e, de outro, captar denúncias tanto sobre a incorreta aplicação das normas editadas quanto sobre sua não aplicação.

No ano de 2000, o Programa compunha-se de três ações: AÇÃO 1 - Acreditação e Habilitação das Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde; AÇÃO 2 - Fiscalização e Monitoramento das Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde e; 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. O balanço das ações desenvolvidas no exercício 2000 pode ser resumido da seguinte maneira: conclusão da ação relativa ao ressarcimento ao SUS, que foi totalmente regulamentado e implantado; manutenção da ação voltada à fiscalização; e; substituição da ação ligada à certificação, de caráter normativo específico, por outra igualmente dotada de caráter normativo, mas de teor amplo, sendo assim, para o triênio 2001/2003, o Programa passou a contar com as duas seguintes ações: AÇÃO 1 - Fiscalização e Monitoramento das Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde; e; AÇÃO 2 - Implantação do Modelo Normativo para as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Vale destacar, que tanto em 2001, como no ano 2000, a ANS implementou totalmente ou superou as metas fixadas para todas as ações constantes do Programa Saúde Suplementar.

Os resultados obtidos pelo Programa Saúde Suplementar, contudo, podem ser melhor avaliados ao se comparar a evolução ocorrida, no biênio 2000 e 2001, nos dois indicadores que o compõem. O índice registrado para o indicador “Coeficiente de denúncias de segurados “ foi de 0,17, no ano 2000, e, 0,28, em 2001, significando uma variação positiva de 65%. A expressiva variação no período é explicada pela ampliação dos canais de atendimento ao consumidor, com a inauguração da Central de Atendimento 0800, Disque ANS, em julho de 2001, a qual propiciou um extraordinário aumento na quantidade de denúncias recebidas.

O outro indicador do Programa denominado “Taxa de operadoras fiscalizadas” cresceu de 39%, no ano 2000, para 64%, em 2001, com variação positiva de 64%, refletindo uma maior institucionalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que propiciou um acréscimo significativo do número de fiscalizações *in loco* efetuadas. Vale ressaltar que, no ano 2001, em resposta à média de 706 denúncias mensais registradas, empreendeu-se uma média de 669 ações de fiscalização mensais e aplicou-se uma média de 112 autos de infração mensais.

V – CONTRATO DE GESTÃO

A Lei nº 9961, de 28/01/2000, que dispõe sobre a criação da ANS, determina, em seu Artigo nº14, que o Contrato de Gestão, negociado entre o seu Diretor-Presidente e o Ministro de Estado da Saúde e aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar, seja o instrumento de avaliação objetiva da atuação administrativa e do desempenho da Agência Nacional de Saúde Suplementar e de seus administradores.

O primeiro Contrato de Gestão da ANS foi celebrado com o Ministério da Saúde em 21 de dezembro de 2000, com vigência inicial até 30/06/01, posteriormente prorrogada para 31/12/01, mediante Termo Aditivo. Para acompanhar e avaliar a execução do referido contrato instituiu-se, através da Portaria Conjunta Ministério da Saúde/ANS nº 119/2001, a Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS.

O Contrato de Gestão 2000/2001 possui três anexos, a saber: Anexo I – Diretrizes Estratégicas para Gestão da ANS; Anexo II – Ações Prioritárias e Respetivas Metas; e Anexo III – indicadores Globais e Ações para Operacionalizá-los.

O Anexo I estabelece os parâmetros para a atuação da ANS ao desenvolver as ações e buscar o alcance das metas estabelecidas nos Anexos II e III. Nesse sentido, todas as ações que foram implantadas têm como pilares básicos indiscutíveis, as três Diretrizes Estratégicas para

Gestão da ANS, estabelecidas no Anexo I, as quais são seguidas fielmente pela Diretoria Colegiada, a saber:

1. Ampliar a capacidade efetiva de participação dos consumidores no setor, assegurando e aperfeiçoando as coberturas ofertadas, impedindo ou restringindo, de fato, a vinculação da assistência e dos preços às condições de saúde e idade;
2. Garantir o equilíbrio das informações a todos os participantes do setor, ou seja, às operadoras, aos prestadores de serviço, aos agentes do Sistema Único de Saúde, e principalmente aos consumidores;
3. Garantir o equilíbrio e a manutenção da estabilidade do setor, estabelecendo e controlando os padrões de entrada, operação e saída das operadoras do setor, assegurando aos consumidores o acesso, o direito e a defesa dos seus interesses no tocante à assistência privada à saúde.

Desde a criação da ANS, sua Diretoria Colegiada e seus quadros técnicos desenvolveram um grande esforço no sentido de, a princípio, implantá-la, com todos os percalços e dificuldades inerentes a essa fase inicial e, posteriormente, definido e aprovado o Contrato de Gestão, no intuito de perseguir a consecução de todas as metas ali estabelecidas, sempre na busca da defesa da economia de mais de 20% da população do país e de seus direitos constitucionais, dos recursos públicos aplicados no setor e da coibição da concorrência desleal.

Deve ser ressaltado, nesse período de dois anos de funcionamento, o esforço organizacional, normativo e de fiscalização desenvolvido, valendo lembrar a diversidade e complexidade das ações da Agência, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam, em todo o Território Nacional, a Assistência Suplementar à Saúde.

Essa diversidade e complexidade de ações se traduz em metas absolutamente plurais, que abarcam tanto itens de regulação e fiscalização, quanto outros da área de gestão administrativa, financeira e da informação.

O percentual médio de execução das metas do Contrato de Gestão 2000/2001, findo em 31 de dezembro de 2001, foi de 90% (noventa por cento), podendo ser considerado bastante elevado diante das circunstâncias. Desta forma, de acordo com a Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, estabelecida pela Portaria Conjunta nº 119/2001, a ANS deverá obter a certificação do cumprimento integral de seu primeiro Contrato de Gestão, firmado em 21/12/00.

Vale destacar, ainda, que no 2º semestre de 2001 foi elaborada minuta de documento formal para o Contrato de Gestão da ANS, para o biênio 2002-2003, contemplando: Anexo-I – Diretrizes Estratégicas para a Gestão da ANS e Anexo II – Indicadores de Desempenho, contendo metas a serem atingidas a partir da definição das principais linhas de ação estabelecidas por cada Diretoria da Agência.

A referida minuta de Contrato de Gestão 2002-2003, aprovada pela Diretoria Colegiada, em 06/11/01, foi encaminhado ao Ministério da Saúde, que a aprovou e a enviou aos Ministérios participantes do CONSU, para exame, negociação e posterior aprovação formal.

VI – PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO EXERCÍCIO

O Contrato de Gestão firmado em 21/12/00, com vigência até 31/12/01, é, de fato, o grande instrumento de avaliação objetiva do desempenho da ANS e da atuação de seus administradores, e a consecução de 90% das metas pactuadas no Contrato dão a dimensão do trabalho da Agência no período, sobretudo quando se ressalta a diversidade e complexidade de

suas ações e a pluralidade dessas metas, abrangendo itens de regulação e fiscalização e da área de gestão administrativa, financeira e da informação.

Neste sentido, as ações prioritárias e respectivas metas constantes dos Anexos II e III do Contrato de Gestão 2000/2001 constituem ao mesmo tempo as principais atividades desenvolvidas pela ANS no exercício de 2001. Apesar de poderem ser consideradas ambiciosas, as metas propostas para as Ações Prioritárias, alcançaram um excelente índice global de realização, em se considerando que a Agência teve que trabalhar com diversos fatores negativos, advindos das incertezas do mercado e ambiente econômico, fatores estes, nem sempre previsíveis, e que impactaram no desenvolvimento dos trabalhos da Diretoria Colegiada da ANS.

Dentre os fatores acima mencionados, podemos destacar: fatores de natureza jurídica, como as alterações legislativas, ocorridas nas sucessivas re-edições da Medida Provisória nº 2177; restrições orçamentário-financeiras, com atraso na liberação do orçamento de 2000, refletindo diretamente na execução financeira do 1º semestre de 2001, e arrecadação da taxa de saúde suplementar, em 2001, em valores inferiores aos previstos; problemas na área de recursos humanos, com impossibilidade de realização de concurso público para o quadro permanente de pessoal da ANS, por força de ação de inconstitucionalidade impetrada pelo Partido dos Trabalhadores no Supremo Tribunal Federal, cujo mérito ainda não foi julgado, e atraso na efetivação da Contratação Temporária, devido à legislação eleitoral e aos embargos jurídicos impetrados; e as especificidades apresentadas na interrelação com as operadoras de planos de saúde e os consumidores.

Analisando-se as ações prioritárias do Contrato de Gestão, verifica-se que as mesmas podem ser estudadas por grupos de acordo com suas finalidades. Dessa forma, um primeiro grupo de ações trata da definição da Política Nacional de Saúde Suplementar e de suas diretrizes gerais e da revisão, adequação e aperfeiçoamento de normas para registro de operadoras e produtos.

Um segundo grupo de ações trata do desenvolvimento de metodologias de acompanhamento e avaliação tanto de operadoras quanto de produtos, aí incluídas ações de avaliação de qualidade de serviços prestados.

Na área do ressarcimento ao SUS, um grupo de ações destina-se à implantação, aprimoramento, viabilização e controle do processo de ressarcimento, inclusive a avaliação e revisão dos valores dos procedimentos da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimento – TUNEP.

Um quarto grupo de ações trata da área de fiscalização e apoio à defesa do consumidor. São ações de orientação, divulgação de informações e estabelecimento de canais de comunicação com o consumidor de planos privados de assistência suplementar à saúde, além de ações voltadas à implementação de uma fiscalização sistemática e planejada das operadoras.

Outro grupo envolve ações voltadas à elaboração de um diagnóstico do setor regulado, por meio de pesquisas, estudos e eventos sobre operadoras, consumidores e prestadores de serviço, que permitam a ampliação do conhecimento do setor e a identificação de características de funcionamento, desempenho e interrelacionamento.

Por fim, um sexto e último grupo trata de ações da área de gestão administrativa, financeira e de informação, envolvendo estruturação de sistemas de informação, desenvolvimento de um modelo de gestão orientado para resultados (planejamento estratégico, indicadores de desempenho) e estruturação e instalação da ANS.

A descrição das ações prioritárias, sua respectiva meta e os percentuais de realização alcançados, encontram-se detalhadas no quadro a seguir:

CONTRATO DE GESTÃO - ANEXO II AÇÕES PRIORITÁRIAS E RESPECTIVAS METAS

Cód.	AÇÃO PRIORITÁRIA	META	Meta %	% Realiz.
1	Definição da Política Nacional de Saúde Suplementar, conforme o art. 4º, inciso I, da Lei 9.961, de 28/01/2000			
1.1		Políticas e diretrizes gerais propostas ao CONSU	100%	100%
2	Revisão da regulamentação e normatização – ações voltadas à revisão, adequação e aperfeiçoamento da regulamentação, em função da implantação da Agência;			
2.1		Normas para registro de operadoras estabelecidas	100%	95%
2.2		Normas para registro de produtos (planos privados de assistência suplementar à saúde) estabelecidas	100%	95%
3	Acompanhamento das operadoras – ações voltadas ao monitoramento técnico, assistencial e econômico-financeiro das operadoras, bem como nos casos de processos de direção fiscal e técnica, intervenção e liquidação extrajudicial			
3.1		Estrutura dos planos de contas definida	100%	100%
3.2		Metodologia de acompanhamento desenvolvida e implantada	100%	100%
4	Acompanhamento de produtos- ações voltadas ao registro e ao monitoramento técnico, assistencial e econômico-financeiro de produtos, bem como nos casos de reajuste de contraprestação pecuniária.			
4.1		Metodologia de acompanhamento dos produtos (planos e carteiras) desenvolvida e implantada	100%	100%
4.2		Metodologia de avaliação da qualidade dos produtos (planos e carteiras) desenvolvida e implantada	100%	90%
5	Aperfeiçoamento e acompanhamento da qualidade dos produtos – ações voltadas ao controle, avaliação e desenvolvimento da qualidade e do conteúdo dos produtos do setor de assistência suplementar à saúde			
5.1		Metodologia de acompanhamento desenvolvida e implantada	100%	95%
5.2		Metodologia de avaliação da qualidade dos serviços desenvolvida e implantada	100%	60%
6	Ressarcimento ao SUS - ações voltadas à implantação, aprimoramento e controle do processo de ressarcimento ao SUS, dos valores das despesas realizadas com os serviços prestados a consumidores beneficiários de planos privados de assistência suplementar à saúde;			
6.1		Valores dos procedimentos da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP em relação aos valores e procedimentos praticados/demandados pelo mercado privado de assistência suplementar à saúde avaliados e revisados;	100%	98%
6.2		Capacidade de regionalização da TUNEP aferida, em pelo menos 03 grandes centros geográficos.	100%	93%
7	Apoio à defesa do consumidor - ações voltadas à informação, orientação, divulgação e ao estabelecimento de canais de comunicação com o consumidor de planos privados de assistência suplementar à saúde articuladas com os órgãos e entidades de defesa do consumidor (Programa Cidadania Ativa).			
7.1		Serviço de Atendimento aos Consumidores funcionando com abrangência em todo o território nacional.	100%	100%
7.2		Unidades SP/RJ/DF implantadas e as demais unidades diretrizes de funcionamento estruturadas	100%	92%
7.3		Parcerias com órgãos de defesa do consumidor consolidadas	100%	100%
8	Fiscalização - ações voltadas à implementação de uma fiscalização sistemática e planejada das operadoras de planos privados de assistência suplementar à saúde, com base em indicadores técnicos, de desempenho, de reclamações e outros (Programa Olho Vivo).			
8.1		Unidades SP/RJ/DF implantadas e as demais unidades diretrizes de funcionamento estruturadas	100%	99%
8.2		Processos de fiscalização melhorados	100%	99%
9	Diagnóstico do setor - ações voltadas à ampliação do conhecimento do setor regulado, visando identificar as principais características de funcionamento, de desempenho e de interrelacionamento, incluindo as operadoras, seus produtos, os prestadores de serviços, os usuários e o SUS.			
9.1		Pesquisas, estudos e eventos realizados sobre: operadoras, consumidores e prestadores de serviços	100%	98%
10	Estruturação de sistemas de informação - ações voltadas à captação, sistematização, manutenção e depuração de dados dos consumidores, das operadoras e dos planos privados de assistência suplementar à saúde			
10.1		Sistemas de Informação modelados	100%	95%

Cód.	AÇÃO PRIORITÁRIA	META	Meta %	% Realiz.
10.2		Cadastro dos consumidores atualizado	100%	95%
10.3		Cadastro das operadoras atualizado	100%	95%
10.4		Cadastro dos planos privados de assistência complementar à saúde atualizado	100%	95%
11	Modelo de Gestão - ações voltadas ao desenvolvimento de um modelo de gestão orientado para resultados, incluindo-se a elaboração do planejamento estratégico e a formulação de indicadores de gestão que permitam a verificação do alcance dos objetivos da ANS.			
11.1		Planejamento estratégico realizado	100%	100%
11.2		Processos de gestão definidos	100%	100%
11.3		Indicadores de desempenho revistos e definidos	100%	100%
12	Instalação da ANS - ações voltadas à instalação e estruturação da ANS.			
12.1		Sede RJ instalada	100%	60%
12.2		Unidades regionais da ANS – SP e DF instaladas	100%	96%
12.3		Suportes logístico, patrimonial e de informática implantados	100%	75%
12.4		Recursos humanos dimensionados, recrutados, selecionados e contratados	100%	51%
12.5		Recursos humanos capacitados	30%	43%
12.6		Modelo de gestão da documentação definido e implantado	100%	50%
12.7		Sistema de arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar implantado	100%	90%

CONTRATO DE GESTÃO – ANEXO III INDICADORES GLOBAIS E AÇÕES PARA OPERACIONALIZÁ-LOS

INDICADOR	AÇÃO
Grau de conhecimento dos consumidores de planos privados de assistência à saúde quanto aos seus direitos básicos	1 - Divulgar os resultados da primeira aferição
	2 - Definir plano de ação para melhoria dos resultados apurados, com definição de metas do grau de conhecimento
Grau de conhecimento dos consumidores de planos privados de assistência à saúde sobre a finalidade da ANS, como órgão normatizador e fiscalizador	1 - Divulgar os resultados da primeira aferição
	2 - Definir plano de ação para melhoria dos resultados apurados, com definição de metas do grau de conhecimento
Grau de credibilidade e confiabilidade dos consumidores quanto à ação da Agência	1 - Divulgar os resultados da primeira aferição
	2 - Definir plano de ação para melhoria dos resultados apurados, com definição de metas do grau de credibilidade e confiabilidade
Qualidade do atendimento	1 - Apresentar para o MS proposta de padrões mínimos de desempenho a serem observados pela ANS

A pesquisa prevista no Anexo III do Contrato de Gestão, para os indicadores acima mencionados, foi realizada, em 2001, e devidamente divulgada na internet, no sítio da ANS, em <http://www.ans.gov.br>, demonstrando que a Agência ainda é pouco conhecida entre os usuários de Planos de Saúde, embora tenha sido muito bem avaliada por aqueles que já a conhecem.

A esse respeito, o Disque ANS tende a gerar um efeito multiplicador de divulgação da ANS junto aos usuários de planos, na medida em que vem crescendo a sua utilização, não apenas para denúncias, mas também para esclarecimentos aos consumidores e sugestões a respeito de seus direitos no que tange aos planos que foram contratados junto às operadoras.

Além das atividades de instalação e implantação da Agência, muito importantes num primeiro momento, as áreas de regulamentação e fiscalização foram extremamente dinamizadas nesses dois anos de atuação da ANS.

Na área de regulamentação, por exemplo, tiveram grandes avanços tanto os instrumentos de discussão de propostas e de sistemática de regulamentação, inclusive com a criação de Câmaras Técnicas para maior aprofundamento dos temas e a instituição da Consulta Pública para geração de debates aprofundados quanto os aspectos econômicos, com a definição das regras

para transferência e leilão de carteiras, a regulamentação das Reservas Técnicas e o estabelecimento do Plano de Contas, para citar só algumas.

Na área da fiscalização, as estratégias adotadas com a unificação de ações mostraram rápidos resultados gerando uma maior efetividade da regulamentação. Essas ações se refletiram, por exemplo, na variação positiva da taxa de operadoras fiscalizadas em 2001 relativamente ao ano de 2000 (64% em 2001 e 39% em 2000), com um significativo acréscimo no número de fiscalização *in loco* efetuadas. Ao todo, foram realizadas, em 2001, 8.139 fiscalizações, em 1.177 operadoras de planos e seguros privados de saúde, que geraram a aplicação de 1.355 autuações, por infringência de normas do setor. No mesmo exercício, foram registrados o recebimento de 8.475 denúncias, as quais ensejaram a realização de 8.028 fiscalizações reativas, e também efetuadas 111 fiscalizações derivadas de análise técnica, assistencial e econômico-financeira de operadoras e de seus respectivos produtos.

Também deve ser ressaltado a importância da ampliação dos canais de atendimento ao consumidor propiciada pela inauguração, em julho de 2001, do Disque ANS, Central de Atendimento de nível Nacional e gratuito, que possibilitou extraordinário aumento na quantidade de denúncias recebidas.

Nos cinco primeiros meses de funcionamento do Disque ANS foram recebidas mais de 20.000 ligações telefônicas de consumidores, o que explica a ampliação em 65% no coeficiente de denúncias de segurados recebidas em 2001, comparativamente ao exercício precedente.

Reafirmando o que já dito, o dinamismo da atuação da Agência na regulamentação do mercado de saúde suplementar pode ser aferido também pelo número de Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) publicadas em 2000 e 2001, que totalizaram 93, das quais 47 em 2001, versando sobre temas específicos de extrema importância para a promoção da defesa do cidadão brasileiro como consumidor de planos privados de assistência à saúde e para o funcionamento equilibrado do mercado de saúde suplementar.

No quadro a seguir, podem ser observados a ementa das RDCs publicadas em 2001, bem como sua legislação vinculada:

LEGISLAÇÃO	Public. D.O.U.	EMENTA	LEGISLAÇÃO VINCULADA
<u>Res.RDC 93</u>	17.12.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na PRÓ-SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA. e nomeia o Diretor-Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - MP 2.177-44
<u>Res.RDC 92</u>	17.12.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA DO ABC S/C LTDA. e nomeia o Diretor-Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - MP 2.177-44
<u>Res.RDC 91</u>	17.12.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na RAPS – REPÚBLICA ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAÚDE S/A e nomeia o Diretor-Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - MP 2.177-44
<u>Res.RDC 90</u>	17.12.2001	Dispõe sobre a instauração do regime de Direção Fiscal na MJA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. e nomeia o Diretor Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - MP 2.177-44
<u>Res.RDC 89</u>	17.12.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SAMCIL CONVÊNIO MÉDICOS HOSPITALARES LTDA. e nomeia o Diretor-Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - MP 2.177-44
<u>Res.RDC 88</u>	30.11.2001	Dispõe sobre as diretrizes básicas, os objetivos e os critérios do Programa de Capacitação do Quadro de Pessoal da Agência Nacional de Saúde Suplementar.	- Decreto 3.327
<u>Res.RDC 87</u>	01.10.2001	Dispõe sobre a instauração do regime de Direção Fiscal na SAMP SISTEMA ASSISTENCIAL MÉDICO PARAMINENSE S/C LTDA. e nomeia o Diretor Fiscal	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - Res. RDC 40
<u>Res.RDC 86</u>	01.10.2001	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial no PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA MILLER LTDA e nomeia o Liquidante.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - Res. RDC 40 - MP 2.177-44
<u>Res.RDC 85</u>	25.9.2001	Institui o Sistema de Informações de Produtos – SIP para acompanhamento da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.	- Lei 9.961 - Lei 9.656
<u>Res.RDC 84</u>	21.9.2001	Dispõe sobre a determinação da alienação de carteira das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, e dá outras providências.	- Decreto 3.327 - Lei 9961 - Lei 9.656
<u>Res.RDC 83</u>	22.8.2001	Dispõe sobre a transferência de controle societário de Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - OPS.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
<u>Res.RDC 82</u>	22.8.2001	Estabelece regras para a alienação compulsória de carteira de planos privados de assistência à saúde e altera dispositivo da RDC n.º 24 de 13 de junho de 2000.	- Decreto 3.327 - Lei 9961 - Lei 9.656
<u>Res. RDC 81</u>	16.8.2001	Classifica os procedimentos médicos constantes do Rol estabelecido pela RDC n.º 67 de 8 de maio de 2001 de acordo com as segmentações autorizadas pelo art. 12 da Lei 9.656 de 3 de junho de 1998.	- Res. RDC 67 - Lei 9.656
<u>Res. RDC 80</u>	10.8.2001	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial na CLIMOJ - ASSISTÊNCIA MÉDICA DE JACAREPAGUÁ LTDA e nomeia o Liquidante.	- Decreto 3.327 - Lei 9961

LEGISLAÇÃO	Public. D.O.U.	EMENTA	LEGISLAÇÃO VINCULADA
Res. RDC 79	10.8.2001	Institui normas para o exercício do cargo de administrador das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – OPS	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - Res. RDC 47
Res. RDC 78	23.7.2001	Prorroga o prazo estabelecido no Art. 4º da Resolução-RDC n.º 64, de 10 de abril de 2001, que dispõe sobre a designação do médico responsável pelo fluxo de informações relativas à assistência médica prestada aos consumidores de planos privados de assistência à saúde.	- Res. RDC 64 - Decreto 3.327
Res. RDC 77	17.7.2001	Dispõe sobre os critérios de constituição de garantias financeiras a serem observados pelas Operadoras de Planos de Assistência à Saúde –OPS.	- Lei 9.961 - Lei 9.656
Res. RDC 76	3.7.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ASSOCIAÇÃO AUXILIADORA DAS CLASSES LABORIOSAS e nomeia o Diretor-Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - Res. RDC 40
Res. RDC 75	12.6.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SERVI SAUDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA. e nomeia o Diretor-Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 74	12.6.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SAMP ESPÍRITO SANTO - ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA. e nomeia o Diretor-Fiscal	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 73	12.6.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SAMP SÃO PAULO - ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA e nomeia o Diretor-Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 72	6.6.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na Unimed de Volta Redonda Cooperativa de Trabalho Médico e nomeia o Diretor-Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - Res. RDC 47
Res. RDC 71	4.4.2001	Define os Diretores responsáveis pelas Diretorias de Desenvolvimento Setorial e de Gestão.	- Decreto 3.327
Res. RDC 70	4.4.2001	Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar e dá outras providências.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 69	6.6.2001	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial na BIO MED ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA e nomeia o Liquidante	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - Res. RDC 47
Res. RDC 68	8.5.2001	Estabelece normas para a adoção de cláusula de cobertura parcial temporária, e institui o Rol de Procedimentos de Alta Complexidade.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 67	8.5.2001	Atualiza o Rol de Procedimentos Médicos instituído pela Resolução CONSU n° 10, de 3 de novembro de 1998.	- Resol. CONSU 10 - Decreto 3.327 - Lei 9.961 - Lei 9.656
Res. RDC 66	4.5.2001	Estabelece normas para reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde	- Decreto 3.327 - Lei 9.961
Res. RDC 65	24.4.2001	Dispõe sobre as sociedades seguradoras especializadas em saúde.	- Decreto 3.327
Res. RDC 64	16.4.2001	Dispõe sobre a designação de médico responsável pelo fluxo de informações relativas à assistência médica prestada aos consumidores de planos privados de assistência à saúde.	- Decreto 3.327 - Lei 9.961
Res. RDC 63	5.4.2001	Dispõe sobre a instauração do regime de Direção Fiscal na CLIMOJ ASSISTENCIA MÉDICA DE JACAREPAGUÁ LTDA, e nomeia o Diretor Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 62	29.3.2001	Estabelece as normas para o ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998.	- Decreto 3.327 - Lei 9.961
Res. RDC 61	14.3.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal no SMB Sistema Médico Brasileiro Ltda. e nomeia o Diretor-Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 60	14.3.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal e de Direção Técnica na Plano de Assistência Médica Miller Ltda. e nomeia o Diretor-Fiscal e o Diretor-Técnico.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 59	09.3.2001	Acrescenta alínea ao inciso I do art. 51 da Resolução de Diretoria Colegiada RDC n° 30, de 19 de julho de 2000.	- Decreto 3.327 - RDC 30
Res. RDC 58	05.3.2001	Transforma cargos comissionados e altera o Anexo II da RDC n° 30, 19 de julho de 2000.	- RDC 30
Res. RDC 57	05.3.2001	Dispõe sobre o termo de compromisso de ajuste de conduta das operadoras de planos privados de assistência à saúde.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - Lei 9.961
Res. RDC 56	16.2.2001	Dispõe sobre a nomeação de novo Diretor-Fiscal na Unimed de São Paulo Cooperativa de Trabalho Médico	- Decreto 3.327
Res. RDC 55	16.2.2001	Dá nova redação ao inciso III do art. 3º da Resolução de Diretoria Colegiada RDC n° 24, de 13 de junho de 2000.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - Lei 9.961
Res. RDC 54	14.2.2001	Dispõe sobre a exclusão de ex-administrador de operadora de plano de saúde do rol de administradores alcançados por indisponibilidade de bens.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 53	1.2.2001	Dispõe sobre a indisponibilidade de bens dos administradores da BIO MED Assistência Médica S/C Ltda.	- Decreto 3.327
Res. RDC 52	1.2.2001	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na Bio Med Assistência Médica S/C Ltda., e nomeia o Diretor-Fiscal.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 51	24.1.2001	Dispõe sobre a nomeação de novo Liquidante na Adress - Administração, Representação de Sistemas de Saúde Ltda.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - Res. RDC 47
Res. RDC 50	15.1.2001	Resolução Administrativa	- Decreto 3.327 - RDC 30
Res. RDC 49	4.1.2001	Dispõe sobre a indisponibilidade de bens dos administradores da Adress – Administração, representação de Sistemas de Saúde Ltda. e da Saúde Unicolor Assistência Médica Ltda.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 48	3.1.2001	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial na Adress - Administração, Representação de Sistemas de Saúde Ltda. e na Saúde Unicolor Assistência Médica Ltda., e nomeia os respectivos Liquidantes.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656
Res. RDC 47	3.1.2001	Dispõe sobre a liquidação extrajudicial das operadoras de planos de assistência à saúde.	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - Lei 9.961

Da análise do esforço normativo desenvolvido através das Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) e dos inúmeros trabalhos realizados pela ANS em 2001, vale destacar:

- A definição dos Procedimentos de Alta Complexidade para fins de Cobertura Parcial temporária;
- A elaboração do sistema de Garantias Financeiras a partir de uma Câmara Técnica específica, institucionalizada em julho/2001 após ampla consulta pública e debate na Câmara de Saúde Suplementar;
- No campo da Regulação de Preços, os objetivos mais imediatos foram atingidos e inclusive foram fixadas as normas para os Reajustes de 2001/2002, mas sua política definitiva para o setor ainda está em construção, estando em andamento a Câmara Técnica de Regulação de Preços, que visa subsidiar a formulação de uma política efetiva de controle, na busca da estabilidade mercado;

Na área de instâncias de participação, merecem destaque a instalação de câmaras técnicas em 2001, relativas aos seguintes temas: avaliação e revisão da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP; Garantias Financeiras; Odontologia; e Reajuste e Revisão Técnica, que ainda está em pleno andamento. A Câmara Técnica de Política de Reajuste, aberta em 2000, só foi finalizada em março/2001. Foram realizadas ainda cinco Consultas Públicas em 2001, cuja temática foi: Procedimentos de Alta Complexidade; Garantias Financeiras; Regras para Alienação Compulsória de Carteiras; Regras de Assistência Prestada; e Plano Especial de Adesão e Contrato Adaptado.

VII – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA/CONVÊNIOS

Considerando o valor das receitas diretamente arrecadadas e as provenientes do Tesouro Nacional, foi fixado o montante das despesas para a execução das atividades preconizadas na lei de criação da ANS, conforme dados demonstradas nos quadros que se seguem.

Cabe ressaltar o repasse de recursos efetuados por conta do Acordo de Cooperação Técnica Internacional firmado com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura - UNESCO, Projeto 914BRA04, cujos valores totalizaram, em 2001, R\$16.250.000,00.

ANS – DEMONSTRATIVO DE VALORES ARRECADADOS E EXECUTADOS EM 2001

PROGRAMA	CREDITO AUTORIZADO	CREDITO ARRECADADO	SALDO DOTAÇÃO	ARRECADAÇÃO EXECUTADO	SALDO ARRECADADO
MANUTENÇÃO	12.000.000,00	8.990.568,00	3.009.432,00	8.990.568,00	0,00
TRANSPORTE	1.041.000,00	594.937,77	446.062,23	594.937,77	0,00
BENS MOVEIS	3.959.000,00	3.401.606,91	557.393,09	3.401.606,91	0,00
INFORMÁTICA	9.000.000,00	7.355.332,06	1.644.667,94	7.355.332,06	0,00
ASSIST MÉDICA	394.000,00	0,00	394.000,00	0,00	0,00
ASSIST PRÉ-ESCOLAR	137.900,00	25.930,15	111.969,85	25.930,15	0,00
AUX TRANSPORTE	571.300,00	18.498,53	552.801,47	18.498,53	0,00
AUX ALIMENTAÇÃO	541.750,00	158.164,76	383.585,24	158.164,76	0,00
PESSOAL	7.100.000,00	6.084.596,76	1.015.403,24	6.084.596,76	0,00
FISCALIZAÇÃO	24.300.000,00	17.436.536,87	6.863.463,13	17.150.153,50	286.383,37
CAPACITAÇÃO	1.700.000,00	824.416,31	875.583,69	824.416,31	0,00
MODELO NORMATIVO	2.859.000,00	0,00	2.859.000,00	0,00	0,00
TOTAL	63.603.950,00	44.890.588,12	18.713.361,88	44.604.204,75	286.383,37

Fonte	PREVISÃO ARRECADAÇÃO	ARRECADADO	ESECUTADO ARRECADAÇÃO	SALDO ARRECADADO
100	7.100.000,00	6.084.596,76	6.084.596,76	0,00
150	50.000.000,00	37.995.340,98	37.708.957,51	286.383,47
151	1.644.950,00	202.593,44	202.593,44	0,00
250	1.000.000,00	4.659,02	4.659,02	0,00
280	1.000.000,00	655.975,02	655.975,02	0,00
295	1.939.000,00	0,00	0,00	0,00
2153	920.000,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	63.603.950,00	44.943.165,22	44.656.781,75	286.383,47

Da análise da tabela verifica-se que para uma previsão de arrecadação de R\$ 63,60 milhões, foram arrecadados R\$ 44,94 milhões, sendo executados R\$ 44,65 milhões, correspondentes a 99,36% do arrecadado, restando um saldo de arrecadação de R\$ 286,38 mil.

Os Convênios e contratos realizados em 2001 se encontram relacionados nos quadros a seguir:

RELATÓRIO DE CONVÊNIOS ASSINADOS EM 2001							
Convênio	Proc.n.º	Objeto	Convenente	Valor	Início	Fim	Área Técnica
001/2001	33902.014448/2001-95	Implantação programa de estágios na ANS	Centro de Integração Empresa Escola do RJ	95.160,00	09/07/01	08/07/02	GEPES
002/2001	33902.056208/2001-68	Soma esforços entre partícipes com propósito apoiar realização seminário internacional direito administrativo	Sociedade Bras.Instrução	20.000,00	15/10/01	21/12/01	PROGE
003/2001	33902.017203/2001-10	Acompanhamento das reservas das soc. Seguradoras especial. em saúde	CETIP	gratuito	18/10/01	17/10/06	DIOPE
004/2001	33902.052111/01-86	Cooperação p/implantação de um plano integrado de produção, disseminação e informações epidemiológicas	FAPEX	113.939,00	30/11/01	29/01/03	

Os convênios realizados pela ANS no exercício 2001 foram feitos com plena observância às normas legais e regulamentares pertinentes e sua execução ocorreu com correta aplicação dos recursos repassados, o que garantiu o atingimento dos objetivos previstos

RELATÓRIO DE CONTRATOS EM VIGÊNCIA/2001 - POSIÇÃO EM 04/02/02/ GELOP

Nº Cont.	Modalidade	Nº do Proc.	Objeto	Contratado	Vi. Glob.	Vigência		Solicitante	Observações
017/01	t.p.	007226/2001-16	Serviços de Engenharia	PENCIL ENGENHARIA	635.445,04	01.07.01	15/11/01	GELOP	obras suspensas
003/01	dispensa	38537/2000-46	Melhoria de processos da ANS	FGV	420.000,00	20/08/01	19/12/01	DIGES	Encerrado
023/01	pregão	012087/2001-42	Suprimentos de Informática e materiais de escritório	XEROX COMÉRCIO E INDUSTRIA LTDA.	161.227,80	20/08/01	31/12/01	GELOP	Encerrado
024-01	pregão	012087/2001-43	Suprimentos de Informática e materiais de escritório	MTRONICS INFORMÁTICA LTDA	115.150,00	20/08/01	31/12/01	GEINF	Encerrado
025-01	pregão	012087/2001-42	Suprimentos de Informática e materiais de escritório	MAMCCIVIRB	51.000,00	10/09/01	31/12/01	GEINF	Encerrado
002/01	pregão	24042/2000-30	Serviço de telefonia	EMBRATEL	50.000,00	29/01/01	28/01/02	GEINF	
029/01	dispensa	40374/2001-42	transmissão de dados rede de telecomunicações	RTM-	9.600,00			GEINF	CANCELADO
004/01	pregão	36119/2000-14	Copeiragem RJ	NOVA RIO SERV. GERAIS	156.211,56	02/03/01	02/03/02	GGEAFI	
005/00	pregão	013653/2001-52	Serviços de reprografia	CNC-	127.200,00	31/10/01	14/03/02	GELOP	
006/01	pregão	004951/2001-32	Apoio Administrativo	FUND. B. SENHOR	4.580.054,04	09/04/01	09/04/02	GGAFI	
007/01	pregão	004951/2001-32	Apoio Administrativo	PERSONAL SERVICE	710.517,28	09/04/01	09/04/02	ANS/SP	
008/01	pregão	004951/2001-32	Apoio Administrativo	HOPE CONSULTORIA	525.650,64	09/04/01	09/04/02	ANS/DF	
009/01	pregão	037642/2000-68	Copeiragem e Limpeza SP	KUTTNER SV.	70.766,52	09.04.01	09/04/02	ANS/SP	
010/01	pregão	037804/2000-68	Copeiragem e Limpeza - Bsb	BRASFORT LTDA	57.361,92	16.04.01	15/04/02	ANS/DF	
012/01	pregão	037803/2000-13	Vigilância - SP	MONTREAL VIGILANCIA	72.561,00	23.04.01	22/04/02	ANS/SP	
011/01	pregão	029621/2000-79	Vigilância - Bsb	PLANO SEGURANÇA	29.880,00	24/04/01	23/04/02	ANS/DF-	
013/01	pregão	038589/2000-12	Entrega de Jornais e revistas	ADINP	23.916,24	30.04.01	30/04/02	GGAFI	
015/01	dispensa	006242/2001-91	Rede Corporativa	SERPRO	942.732,00	09.05.01	08/05/02	GEINF	
014/01	pregão	037747/2000-17	Transporte Terrestre	CONFIANÇA MUDANÇAS TRANSP.LTDA	267.588,00	11.05.01	10/05/02	GGEAFI	
032/01	dispensa	057812/2001-10	pesquisa aglomerados Campinas,Araraquara-São Carlos	FUNDUNESP	151.738,44	12/11/01	11/05/02		
018/01	Inexigibilidade	36084/2000-13	Licenciamento Software	SAS INSTITUTE BRASIL LTDA	166.892,63	25.07.01	26/07/02	GEINF	
019/01	consulta	012307/2001-38	CTIS Informática LTDA	Prestação de serviços de desenvolvimento de sistemas através de uma fabrica de software	3.287,520,00	31/07/01	30/07/02	GEINF	
026-01	pregão	007645/2001-58	aquisição de carpete	JM TAPEÇARIA	432.760,00	26/09/01	31/07/02	GGAFI	
020/01	dispensa	029617/2000-19	Linhas Telefônicas	TELEMAR	292.532,14	10/08/01	09/08/02	GELOP	
030/01	dispensa	047869/2001-01	aquis.de softwares	LOGIC WAY TECHNOLOGIES	118.265,40	22/10/01	21/10/02	GEINF	
031/01		047872/2001-16	licença 5 softwares	BORLAND LATIN	21.762,00	12/11/01	11/11/02	GEINF	
033/01		018509/2001-93	clipping eletrônico	GURIA INFORMAÇÕES E SSISTEMAS LTDA	40.800,00	21/11/01	20/11/02	GECOM	
034/01		018509/2001-93	clipping eletrônico	SOM E LETRAS S/C LTDA	123.000,00	21/11/01	20/11/02	GECOM	
035/01		065626/2001-46	consultoria técnica voltada à elaboração do contrato de 2002 a 2004 e assessoria na negociação	FUND.GETULIO VARGAS	198.000,00	26/11/01	31/12/01		Encerrado
027/01	dispensa	055241/2001-71	locação -SP/5º and.	SALIBA PARTICIPAÇÕES	7.500,00	01/10/01	30/09/04	GGEAFI	
036/01		051303/2001-75	serviços de coleta, transporte e entrega de correspondência agrupada Serca	EBCT					
037/01		051303/2001-75	IDEM	EBCT	24.000,00	21/12/01	22/12/05		
038/01		051303/2001-75	IDEM	EBCT					
039/01		051303/2001-75	IDEM	EBCT					
040/01		051303/2001-75	IDEM	EBCT					
041/01		051303/2001-75	IDEM	EBCT					
042/01		051303/2001-75	IDEM	EBCT					
043/01		051304/2001-10	servicos postais e telemáticos convencionais, adicionais nas modalidades nacional e internacional, carga de máquina de franquear, bem como venda de produtos postais	EBCT					
044/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
045/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
046/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					

RELATÓRIO DE CONTRATOS EM VIGÊNCIA/2001 - POSIÇÃO EM 04/02/02/ GELOP

Cont.

Nº Cont.	Modalidade	Nº do Proc.	Objeto	Contratado	Vi. Glob.	Vigência		Solicitante	Observações
047/01		051304/2001-10	servicos postais e telemáticos convencionais, adicionais nas modalidades nacional e internacional, carga de máquina de franquear, bem como venda de produtos postais	EBCT					
048/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT	19.200,00	28/12/01	28/12/05		
049/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
050/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
051/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
052/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
053/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT	19.200,00	28/12/01	28/12/05		
054/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
055/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
056/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
057/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT	19.200,00	28/12/01	28/12/05		
058/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
059/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
060/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
061/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
062/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
063/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
064/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
065/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
066/01		051304/2001-10	IDEM	EBCT					
067/01	dispensa	080466/2001-65	Ser.educacionais de pós-graduação MBA em regulação de saúde suplementar	FUND.GETÚLIO VARGAS	529.486,00	17/12/01	16/12/02	Presidência	
068/01	dispensa	080460/2001-98	Prestação Serv. Educacionais	Fund. De Ensino, Pesquisa, Desenvolvim. Tecnológico e Coop. à Escola Nacional de Saúde Pública	231.231,00	19/12/01	18/12/02	Presidência	

VIII – RECURSOS HUMANOS

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

Pelo Art. 28 da Lei 9.961, a ANS, com base nos termos do inciso IX do Art. 37 da Constituição Federal, foi autorizada a efetuar contratação temporária por prazo não excedente a trinta e seis meses, a contar de sua instalação.

Esta modalidade de contratação deveria suprir a carência de pessoal, enquanto estivesse sendo constituído o quadro permanente da ANS. A Contratação Temporária, realizada mediante processo seletivo público, prevê as fases de análise curricular e a realização de entrevistas para avaliação de potencial. No exercício de 2000, foram publicados editais de seleção de pessoal, mas a contratação dos candidatos classificados foi transferida para 2001, tendo em vista as vedações impostas pela legislação eleitoral que proíbe contratações por órgãos públicos nos três meses que antecedem e que sucedem a data das eleições.

Foram realizados, no exercício 2001, dois processos seletivos públicos para contratação temporária de pessoal, de forma que o quantitativo de pessoal contratado nesta modalidade especial prevista em Lei atingiu 145 pessoas em 31/12/01.

A principal dificuldade enfrentada pela ANS, contudo, diz respeito à estruturação de sua carreira de pessoal, com a realização periódica de concursos públicos e a constituição do quadro permanente, a qual está suspensa, devido à liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal, em resposta a uma Ação Direta de Inconstitucionalidade impetrada pelo Partido dos Trabalhadores – PT. Vale ressaltar que este problema vem prejudicando não só a ANS, mas também todas as demais Agências Reguladoras do Governo Federal.

Em função desses problemas, além de servidores requisitados e cedidos e do pessoal oriundo da contratação temporária, a Agência tem-se valido nesses dois anos de funcionamento do trabalho de consultores experientes, cujos contratos são viabilizados por acordos de cooperação técnica internacional, sendo o perfil desses consultores adequado à condução eficiente dos trabalhos executados.

O quadro de pessoal aprovado para a Agência perfaz um total de 515 funcionários, mas o ingresso de pessoal registrado no SIAPE totalizava, até dezembro de 2001, apenas 263 funcionários, entre servidores e aqueles da contratação temporária.

As tabelas a seguir mostram a origem e a evolução do quadro de pessoal entre janeiro e dezembro de 2001, sua distribuição espacial e os respectivos dispêndios com a folha de pagamento em igual período.

Evolução do Pessoal na ANS de acordo com o SIAPE

Situação	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Requisição	46	49	48	47	48	49	54	54	56	57	57	57
Nomeado cargo Comissionado	32	34	36	35	34	35	35	35	38	39	39	39
Req. De Outros Órgãos	8	8	9	10	10	11	15	15	17	18	18	18
Exerc. Descentr. Carreira	3	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	4
Contr. Temporário	0	45	96	107	109	110	118	123	132	144	145	145
Total	89	139	192	202	204	210	226	231	247	262	263	263

Demonstrativo Mensal de Folha de Pagamento

Meses	Bruto	Líquido
Janeiro	347.778,97	274.460,75
Fevereiro	454.100,77	356.987,79
Março	577.777,74	458.055,95
Abril	647.632,36	517.284,94
Maiο	643.801,35	504.677,77
Junho	899.356,05	766.649,94
Julho	687.751,27	549.878,58
Agosto	688.734,53	548.650,82
Setembro	791.561,15	628.342,94
Outubro	879.298,23	690.838,73
Novembro	1.409.447,44	868.795,24
Dezembro	880.188,91	710.831,60

Quantitativo de Pessoal Nomeado para Cargos Comissionados

Unidade	CD	CGE	CA	CCT	TOTAL
PRESI	01	10	02	06	19
DIPRO	01	08	02	05	16
DIOPE	01	06	02	11	20
DIFIS	01	08	01	16	26
DIDES	01	03	02	06	12
DIGES	-	04	01	10	15
TOTAL	05	39	10	54	108

No que concerne à capacitação de Recursos Humanos, a ANS realizou, em 2001, 87 eventos, sendo 47 cursos ou palestras, 12 seminários, 6 simpósios, 2 oficinas, 15 participações em congressos, 3 encontros, uma convenção e uma jornada, que totalizaram 13.574 horas e 139 pessoas capacitadas no ano.

IX – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ANS em 2001, implantou, como foi demonstrado, um conjunto de ações que impactaram positivamente o mercado de saúde suplementar.

A atuação no sentido de perseguir o atingimento das metas estabelecidas no Anexo II do Contrato de Gestão exigiu da Diretoria da Agência e de seus quadros técnicos um grande esforço, valendo lembrar e ressaltar a diversidade e complexidade das ações traduzidas em metas ambiciosas e diversas, referentes a uma área nova de atuação para o setor público brasileiro.

As ações de regulamentação e fiscalização foram bastante dinamizadas, sendo destacável o esforço normativo que pode ser constatado pelas Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC's) baixadas, as quais influíram positivamente no que tange à proteção dos consumidores de planos e seguros de saúde e no equilíbrio e regularização do mercado privado de assistência suplementar à saúde.

Na área de fiscalização, vale destacar que a dinamização das ações de fiscalização e das ações planejadas de monitoramento seletivo, a partir de dados cadastrais atualizados periodicamente, levaram a que houvesse um acréscimo expressivo no número de fiscalizações efetuadas in loco em 2001, resultando, inclusive, numa média mensal de 112 autos de infração expedidos.

A ampliação dos canais de comunicação com os consumidores, com inauguração da Central de Atendimento 0800, Disque ANS, em julho/2001, propiciou um aumento exponencial do número de consumidores atendidos pela Agência e um acréscimo expressivo no número de denúncias recebidas.

Houve ainda avanço nos instrumentos de discussão de propostas e de sistemática de regulamentação, com a instalação pela Agência de diversas Câmaras Técnicas para aprofundamento e discussão dos temas e a instituição de Consultas Públicas, como grande instrumento de debate e aperfeiçoamento da regulação.

Deve ser ressaltada, ainda, a atuação da ANS, na organização e sistematização de informações, definindo novos sistemas, capacitando e desenvolvendo seus recursos humanos, num grande esforço de aglutinar e impulsionar todo o processo de desenvolvimento institucional, para garantir a efetividade da regulação, conciliando as leis de mercado com o interesse público e tendo sempre presente os direitos dos consumidores e a sustentabilidade econômico-financeira das operadoras de planos privados de saúde.

O grande ponto de estrangulamento enfrentado pela Agência, ainda sem solução à vista, é relativo à área de Recursos Humanos, decorrente da impossibilidade da estruturação da carreira, da realização de concursos públicos e, conseqüentemente, da constituição do quadro permanente de pessoal da ANS, tendo em vista a liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal a Ação Direta de Inconstitucionalidade impetrada pelo Partido dos Trabalhadores - PT.

As demais dificuldades iniciais, contudo, estão sendo paulatinamente superadas e a conclusão a que se chega é a de que, em 2001, a ANS logrou fixar e fiscalizar regras estáveis, justas e eficazes para o mercado, procurando construir, gradativa e democraticamente, com a inserção participativa da sociedade, um sistema de saúde suplementar justo, com a prudência de um mercado constituído de empresas sólidas, aptas a garantir as condições que foram contratadas pela população, que procurou as operadoras em busca de planos que lhe proporcionassem a manutenção do bem mais precioso para o ser humano: sua própria saúde.

Januario Montone
Diretor da Diretoria de Gestão

