

AGENDA REGULATÓRIA

2016-18

Processo de Revisitação

Gerência de Planejamento/GPLAN

Secretaria-Geral/SEGER

07 de agosto de 2017

1.QUADRO DE EIXOS, MACROPROJETOS E AÇÕES

QUADRO AGENDA REGULATÓRIA – RESULTADO REVISITAÇÃO

Eixo 1 - Garantia de acesso e qualidade assistencial

Macroprojeto	Ação	Diretoria	Status	Pg
1.1. Aperfeiçoamento do modelo de prestação dos serviços e seu financiamento na saúde suplementar, com foco na qualidade	<ul style="list-style-type: none"> Propor novas formas de incentivos para o desenvolvimento de programas efetivos e de maior escala de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças 	DIPRO	Mantida com nova redação	8
	<ul style="list-style-type: none"> Criar mecanismos regulatórios para incentivar a adoção de boas práticas na atenção à saúde 	DIPRO	Mantida	10
	Projeto piloto de redesenho de prestação e remuneração de serviços de parto na Saúde Suplementar (Parto Adequado)	DIDES	2ª etapa revisitação	--
	Projeto Piloto de Redesenho da Prestação e Remuneração dos Serviços aos Idosos na Saúde Suplementar	DIDES	2ª etapa revisitação	--
1.2. Aprimoramento do monitoramento do acesso, das notificações de intermediação preliminar e racionalização com integração dos indicadores de qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> Promover o aprimoramento do monitoramento assistencial das operadoras 	DIPRO	Concluída	12
	<ul style="list-style-type: none"> Promover a estruturação das redes assistenciais e o aprimoramento dos critérios de alteração de rede hospitalar a partir da revisão e normatização dos critérios para substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução. 	DIPRO	Mantida com nova redação	13
	Promover a reestruturação do Programa QUALISS	DIDES	2ª etapa revisitação	--
	<ul style="list-style-type: none"> Aprimorar o relacionamento entre operadoras e beneficiários, no atendimento às solicitações de procedimentos ou serviços de cobertura assistencial, ampliando o espectro regulatório da RN nº 395 e trazendo também a previsão de atendimento aos beneficiários/consumidores para os casos não assistenciais 	DIFIS	Mantida	14
	<ul style="list-style-type: none"> Aprimorar a estruturação e a realização das ações fiscalizatórias realizadas pela ANS, com a implementação de um novo modelo fiscalizatório, a partir da revisão completa do modelo vigente 	DIFIS	Nova	15
	<ul style="list-style-type: none"> Regulamentar as informações prestadas ao beneficiário/consumidor no momento da venda/contratação de plano privado de assistência à saúde 	DIFIS	Nova	16
	Realizar estudos sobre a criação de mecanismos e alternativas regulatórias para racionalização da utilização (fator moderador) visando a sustentabilidade do setor, promovendo o incentivo à sua adoção	DIDES	2ª etapa revisitação	--
1.3. Avaliação de novos modelos de produtos: equilíbrio entre risco econômico e qualidade assistencial				

Eixo 2 – Sustentabilidade do Setor

Macroprojeto	Ação	Diretoria	Status	Pg
2.1. Aprimoramento das regras para comercialização e dos planos individuais e coletivos	<ul style="list-style-type: none"> Realizar estudos sobre o aprimoramento dos critérios de elegibilidade para planos coletivos, visando conferir maior transparência e segurança na contratação de planos de saúde 	DIPRO	Mantida	17
	<ul style="list-style-type: none"> Verificar o impacto da configuração das carteiras das operadoras no cumprimento do pacto intergeracional do setor de saúde suplementar brasileiro 	DIPRO	Mantida	18
2.2. Estímulo à eficiência, à concorrência e à transparência no setor suplementar, bem como a escolha empoderada dos consumidores	<ul style="list-style-type: none"> Remodelar o Guia ANS de Planos de Saúde com mais informações, maior acessibilidade e com uma linguagem mais amigável ao consumidor, incluindo uma pesquisa de opinião sobre a utilização do instrumento de Portabilidade de Carências 	DIPRO	Mantida com nova redação	19
	Promover o incremento da transparência das informações da Saúde Suplementar	DIDES	2ª etapa revisitação	--
	Definir indicadores de qualidade para a composição do reajuste dos prestadores não hospitalares (Fator de Qualidade)	DIDES	2ª etapa revisitação	--
	Ampliar a transparência em relação à cadeia de valor das OPMEs (GTE OPME)	DIDES	2ª etapa revisitação	--
	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecer parâmetros para compartilhamento de riscos de mercado 	DIOPE	Mantida com nova redação	20
	<ul style="list-style-type: none"> Aprimorar as regras econômico-financeiras de solvência do mercado 	DIOPE	Mantida com nova redação	21

Eixo 3 – Integração com o SUS

Macroprojeto	Ação	Diretoria	Status	Pg
3.1. Aprimoramento das interfaces de regulação de serviço	Aprimorar a metodologia de análise do ressarcimento ao SUS com foco na identificação dos possíveis motivos de utilização do SUS por beneficiários de planos de saúde	DIDES	2ª etapa revisitação	--
	Criar um indicador de uso do SUS para fins regulatórios	DIDES	2ª etapa revisitação	--
	Mapear, aprovar e implantar conjunto de webservices para consumo interno e externo, com base nas diretrizes de dados abertos	DIGES	2ª etapa revisitação	--
3.2. Análise regionalizada da prestação dos serviços	Publicar o Mapa de Utilização do SUS por beneficiários da saúde suplementar	DIDES	2ª etapa revisitação	--
	<ul style="list-style-type: none"> Aprofundar os estudos de dispersão de prestadores de serviços privados de saúde, para aprimoramento da regulamentação da estrutura das redes assistenciais 	DIPRO	Mantida com nova redação	22
3.3. Desenvolvimento do Registro Individualizado de Saúde: acesso e portabilidade das informações	Promover a recomendação de um conjunto mínimo de dados para composição do RES clínico na Saúde Suplementar	DIDES	2ª etapa revisitação	--
	Desenvolver Registro Individualizado de Saúde da Saúde Suplementar acessível via Portal do Cidadão	DIDES	2ª etapa revisitação	--
	Aprimorar a gestão das informações sobre beneficiários, com foco na qualificação da base e na identificação unívoca	DIDES	2ª etapa revisitação	--

Eixo 4 – Aprimoramento das Interfaces Regulatórias

Macroprojeto	Ação	Diretoria	Status	Pg
4.1. Desenvolvimento do processo de gestão de riscos institucionais	<ul style="list-style-type: none"> Implantação e acompanhamento da gestão de riscos na ANS 	PRESI	Fusão de 3 ações	23
4.2. Aperfeiçoamento da relação institucional com entes externos	Sem ação cadastrada	PRESI	Excluída	--
4.3. Fortalecimento da articulação com os órgãos do Sistema Nacional de Defesa dos Consumidores, Ministério Público, Defensoria Pública e com o Poder Judiciário	<ul style="list-style-type: none"> Construir mecanismos para aprimorar a relação entre a ANS e órgãos/entidades que compõem o SNDC, no escopo do Programa Parceiros da Cidadania 	DIFIS	Fusão de 3 ações	24
4.4. Aprimoramento da Qualidade Regulatória	<ul style="list-style-type: none"> Criar iniciativa de revisão do estoque regulatório 	PRESI	Fusão de 3 ações	25

2.FICHAS DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES, RESULTADOS E ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS

EIXO TEMÁTICO	
1.	GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL
MACROPROJETO	
1.1.	Aperfeiçoamento do modelo de prestação dos serviços e seu financiamento na saúde suplementar, com foco na qualidade
AÇÃO	
Propor novas formas de incentivos para o desenvolvimento de programas efetivos e de maior escala de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças	
O QUE É?	
<p>O objetivo desta ação é encontrar novos caminhos para o estímulo às ações de promoção e prevenção praticadas pelas operadoras, de forma a garantir o acesso, a continuidade e a qualidade do cuidado e a sustentabilidade do setor, em conformidade com os produtos contratados, conforme o objetivo geral da GMOA e o previsto no seu planejamento estratégico.</p> <p>Os incentivos dizem respeito às iniciativas da ANS para que as operadoras atuem de forma a prevenir as doenças e promover a saúde de seus beneficiários, implantando Programas para tal. Dizem respeito também aos benefícios regulatórios: pontuações no Programa de Qualificação das Operadoras - PQO e monitoramento do risco assistencial, bem como benefícios atrelados à constituição de margem de solvência.</p> <p>Há previsão de elaboração de novo normativo que revogue os que estão em vigor, ou que altere somente alguns dispositivos nos que estão em vigor. Para tal, está em curso uma análise “ex-post” para a verificação da melhor alternativa.</p> <p>O resultado esperado não é o normativo em si, e sim o aumento, tanto do número de programas de PROMOPREV quanto do número de beneficiários participando de tais Programas, a partir dos incentivos dispostos na possível nova regulamentação. Este resultado será medido ao longo do tempo, após a implantação das novas medidas dispostas no normativo.</p>	
RESULTADO ESPERADO	
<p>1) Análise ex post das RNs 264 e 265 e suas instruções normativas</p> <p>2) Propostas de novas formas de incentivo.</p> <p>3) Publicação de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar (produto dos trabalhos do GT de OBESIDADE).</p> <p>4) Elaboração e publicação do VIGITEL 2016.</p>	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Oficinas com o setor (GT PROMOPREV)	2016/2017	Em andamento
Workshops regionais de PROMOPREV para indução e coleta de subsídios para a revisão dos normativos	2016/2017	Em andamento
Projeto de Enfrentamento da OBESIDADE na Saúde Suplementar	Dezembro/ 2017	Em andamento
	2017	Concluído

VIGITEL 2015– Saúde suplementar - concluído e publicado		
Análise ex post das RNs 264 e 265	2018	Em andamento
Elaboração de proposta com as novas formas de incentivo para Programas	2018	Em andamento

EIXO TEMÁTICO	
1.	GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL
MACROPROJETO	
1.1.	Aperfeiçoamento do modelo de prestação dos serviços e seu financiamento na saúde suplementar, com foco na qualidade
AÇÃO	
Criar mecanismos regulatórios para incentivar a adoção de boas práticas na atenção à saúde	
O QUE É?	
<p>A criação de mecanismos regulatórios para incentivar a adoção de boas práticas na atenção à saúde é parte dos compromissos assumidos pela GGRAS em seu planejamento estratégico 2015/2017, decorrentes de seu objetivo geral que é o de regular a assistência, definindo a cobertura assistencial dos produtos e as diretrizes assistenciais e monitorar a prestação da assistência, desenvolvendo ações preventivas e corretivas e induzir um modelo assistencial centrado no paciente, com estímulo às ações de promoção e prevenção, de forma a garantir o acesso, a continuidade e a qualidade do cuidado e a sustentabilidade do setor, em conformidade com os produtos contratados.</p> <p>Estes mecanismos regulatórios dizem respeito tanto ao estabelecimento de diretrizes clínicas a serem observadas pelo setor na prestação dos serviços de saúde, quanto à formulação de sugestão de produtos a serem comercializados pelas operadoras que levem em consideração o cuidado integrado em saúde. Tais mecanismos não necessariamente estarão previstos em resoluções normativas (regulação prescritiva) e sim em manuais de utilização e modelos propositivos de boas práticas baseados em atenção primária (regulação indutiva). Desta forma, para o desenvolvimento e conclusão deste projeto foram planejadas:</p> <p>A elaboração de um plano estratégico para incentivo a adoção de boas práticas assistenciais, com a oferta pelas operadoras de produtos que visem o “Cuidado integrado em Saúde – CIS” - Projeto CISaúde (eixos: gerenciamento do cuidado; promoção e prevenção e TI).</p> <p>A organização de um projeto piloto, com operadoras voluntárias.</p> <p>Elaboração de projeto “diretrizes clínicas” em parceria com entidades médicas e Ministério da Saúde.</p>	
RESULTADO ESPERADO	
<p>1) Projeto piloto (com operadoras voluntárias) que trabalhem o modelo de atenção primária. 2) Publicação de manuais de utilização e modelos propositivos de boas práticas baseados em atenção primária. 3) Projeto diretrizes clínicas.</p>	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Constituição de GT do laboratório de inovações da OPAS em atenção primária	Julho/2017	Concluído
Publicação do edital de experiências inovadoras em APS na saúde suplementar	Agosto	Em andamento
Nota técnica contendo a descrição, escopo	Dezembro/2017	Não iniciado

e cronograma para 2018 do projeto "diretrizes clinicas na saúde suplementar"		
Adesão das operadoras voluntárias ao Projeto Piloto	2018	Não iniciado

EIXO TEMÁTICO	
1.	GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL
MACROPROJETO	
1.2.	Aprimoramento do monitoramento do acesso, das notificações de intermediação preliminar e racionalização com integração dos indicadores de qualidade.
AÇÃO	
Promover o aprimoramento do monitoramento do risco assistencial das operadoras	
O QUE É?	
<p>O monitoramento do risco assistencial tem por objetivo prevenir anormalidades que ponham em risco a continuidade ou a qualidade da assistência à saúde prestada pelas operadoras aos seus beneficiários. Por isso é necessário o seu aprimoramento, que também contribui para facilitar o trabalho da área técnica responsável por esse processo de trabalho.</p> <p>Para a implantação da nova metodologia do monitoramento do risco assistencial foi editada a RN 416, em dezembro de 2016.</p>	
RESULTADO ESPERADO	
Nova metodologia do monitoramento do risco assistencial das operadoras implementada, com a publicação dos novos normativos RN 416 e IN 53.	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Nova proposta de metodologia	2016	Concluído
Publicação do novo normativo – RN 416	Dezembro/2016	Concluído
NOVO MONITORAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL	1º semestre/2017	Concluído

EIXO TEMÁTICO	
1.	GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL
MACROPROJETO	
1.2.	Aprimoramento do monitoramento do acesso, das notificações de intermediação preliminar e racionalização com integração dos indicadores de qualidade.
AÇÃO	
Promover a estruturação das redes assistenciais e o aprimoramento dos critérios de alteração de rede hospitalar a partir da revisão e normatização dos critérios para substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução.	
O QUE É?	
<p>A ANS não acompanha todas as alterações de rede assistencial realizadas pelas operadoras de planos de saúde e a regulamentação atual permite que as operadoras façam alterações na rede de prestadores sem um critério técnico específico, o que pode prejudicar o acesso à rede e à cobertura contratadas pelos beneficiários.</p> <p>Nesse sentido, é necessário revisar e normatizar os critérios para substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução.</p>	
RESULTADO ESPERADO	
Regulamentação do artigo 17 da Lei 9.656/98, no que diz respeito a substituição de entidade hospitalar e redimensionamento de rede por redução, proporcionando que a análise das alterações ocorridas na rede assistencial hospitalar seja precursora de avanços no setor suplementar de saúde, bem como impulse as operadoras de planos de saúde a organizarem a rede assistencial de forma eficiente, a fim de garantir a cobertura contratada	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Debate no Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos	Abril a agosto de 2017	Em andamento
Elaboração de proposta preliminar	Agosto de 2017	Não iniciado
Audiência Pública	Setembro de 2017	Não iniciado
Publicação de Normativo	Dezembro de 2017	Não iniciado

EIXO TEMÁTICO	
1.	GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL
MACROPROJETO	
1.2.	Aprimoramento do monitoramento do acesso, das notificações de intermediação preliminar e racionalização com integração dos indicadores de qualidade.
AÇÃO	
Aprimorar o relacionamento entre operadoras e beneficiários, no atendimento às solicitações de procedimentos ou serviços de cobertura assistencial, ampliando o espectro regulatório da RN nº 395 e trazendo também a previsão de atendimento aos beneficiários/consumidores para os casos não assistenciais.	
O QUE É?	
Elaboração de Resolução Normativa, com vistas a alterar e ampliar o espectro regulatório da RN nº 395, trazendo, inclusive, a previsão de atendimento aos beneficiários/consumidores para os casos não assistenciais.	
Realização de ações fiscalizatórias periódicas e previamente planejadas, com o intuito de monitorar o cumprimento das disposições contidas na RN nº 395 de 2016, por parte das Operadoras.	
RESULTADO ESPERADO	
Com a edição da nova RN, as Operadoras terão que qualificar ainda mais suas centrais de atendimento aos beneficiários/consumidores.	
A Implementação de ações fiscalizatórias mais efetivas, com a realização de diligências <i>in loco</i> , para acompanhamento periódico das Operadoras e a verificação das centrais de atendimento que ainda não estão adequadas à norma.	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Elaboração de minuta de norma que traz alterações à RN nº 395 de 2016	Agosto de 2017	Em andamento
Elaboração de exposição de motivos	Agosto de 2017	Em andamento
Realização de audiência pública	Agosto de 2017	Não iniciado
Elaboração de AIR	Outubro de 2017	Não iniciado
Aprovação do normativo que altera a RN nº 395 de 2016	Dezembro de 2017	Em andamento

EIXO TEMÁTICO	
1.	GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL
MACROPROJETO	
1.2.	Aprimoramento do monitoramento do acesso, das notificações de intermediação preliminar e racionalização com integração dos indicadores de qualidade.
AÇÃO	
Aprimorar a estruturação e a realização das ações fiscalizatórias realizadas pela ANS, com a implementação de um novo modelo fiscalizatório, a partir da revisão completa do modelo vigente.	
O QUE É?	
Elaboração de Resolução Normativa - RN que estabelece os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a estruturação e realização de suas ações fiscalizatórias, bem como as penalidades aplicáveis às infrações às normas legais e/ou infra legais disciplinadores do mercado de saúde suplementar.	
RESULTADO ESPERADO	
Tornar a fiscalização ainda mais justa (razoável, proporcional e equânime), célere e indutora de boas práticas regulatórias.	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Conclusão de GT	Julho de 2017	Concluído
Elaboração de minuta de RN	Julho de 2017	Concluído
Elaboração de AIR	Agosto de 2017	Em andamento
Elaboração de Exposição de Motivos	Agosto de 2017	Em andamento
Realização de Consulta Pública	Agosto de 2017	Não iniciado
Aprovação e publicação da RN	Dezembro de 2017	Em andamento
Elaboração de treinamento com os fiscais	Julho de 2018	Não iniciado
Desenvolvimento de um novo sistema eletrônico de fiscalização	Julho de 2018	Em andamento
Entrada em vigor do novo modelo fiscalizatório	Julho de 2018	Em andamento

EIXO TEMÁTICO	
1. GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL	
MACROPROJETO	
1.2. Aprimoramento do monitoramento do acesso, das notificações de intermediação preliminar e racionalização com integração dos indicadores de qualidade.	
AÇÃO	
Regulamentar as informações prestadas ao beneficiário/consumidor no momento da venda/contratação de plano privado de assistência à saúde.	
O QUE É?	
Elaboração de instrumento normativo que regulamente as informações prestadas ao beneficiário/consumidor no momento da venda/contratação de plano privado de assistência à saúde.	
RESULTADO ESPERADO	
Reduzir assimetria de informação no momento da venda/contratação de planos privados de assistência à saúde, com vistas a uniformizar o material fornecido pelas operadoras.	
Espera-se que as Operadoras sejam responsáveis pelas informações prestadas ao beneficiário/consumidor no momento da venda/contratação, qualificando as informações e conferindo maior transparência.	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Abertura e estruturação de GT	Até Janeiro de 2018	Não iniciado
Elaboração de minuta de RN	Junho de 2019	Não iniciado
Elaboração de AIR	Junho de 2019	Não iniciado
Elaboração de Exposição de Motivos	Junho de 2019	Não iniciado
Aprovação e publicação de Normativo	Até Dezembro de 2019	Não iniciado

EIXO TEMÁTICO	
2. SUSTENTABILIDADE DO SETOR	
MACROPROJETO	
2.1. Aprimoramento das regras para comercialização dos planos individuais e coletivos	
AÇÃO	
Realizar estudos sobre o aprimoramento dos critérios de elegibilidade para planos coletivos, visando conferir maior transparência e segurança na contratação de planos de saúde	
O QUE É?	
<p>A realização de estudos sobre o aprimoramento dos critérios de elegibilidade para planos coletivos tem a finalidade de reduzir a seleção de risco e evitar que sejam firmados contratos coletivos que possuam beneficiários com vínculo frágil e precário, conferindo maior transparência e segurança na contratação de planos de saúde.</p> <p>Observa-se que o rol de elegibilidade definido nos artigos 5º e 9º da RN 195/2009 ainda dá margem à contratação de planos por pessoas jurídicas que mantêm vínculos frágeis com seus associados. Esses vínculos frágeis permitem que a pessoa jurídica exclua determinado beneficiário do contrato, caso tenha um índice de utilização elevado que irá representar um aumento de reajuste ao contrato.</p> <p>Como a ANS não possui ingerência sobre as pessoas jurídicas contratantes e como a operadora não pode ser responsabilizada pelas ações praticadas pelas PJs, o beneficiário fica desamparado pela regulação.</p> <p>Dessa maneira, sugere-se que o rol de elegibilidade dos planos coletivos seja estudado, discutido e revisado, de modo a não deixar brechas à entrada de beneficiários cujo vínculo com a pessoa jurídica contratante é pouco consistente.</p> <p>No momento, encontra-se em processo de consulta pública a minuta de resolução normativa que regulamenta a contratação de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais por empresários individuais. Essa norma tem o objetivo de trazer clareza quanto à regulamentação da contratação de planos de saúde coletivos, contribuindo para aumentar a segurança na contratação de planos de saúde coletivos.</p>	
RESULTADO ESPERADO	
Ao final do ano de 2018, deseja-se que esteja em vigor a Resolução Normativa que regulamenta a contratação de planos coletivos por empresários individuais, e que estejam concluídos os estudos do Grupo de Trabalho para rever os róis de elegibilidade dos planos coletivos constantes da RN 195/2009.	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Consulta Pública da RN que regulamenta a contratação de planos coletivos por empresários individuais.	Setembro de 2017	Em andamento
Publicação da RN que vai alterar a RN 186/2009 e a IN/DIPRO 19/2009, que disciplinam a Portabilidade de Carências e o Guia ANS de Planos de Saúde.	Dezembro de 2017	Pendente

EIXO TEMÁTICO	
2.	SUSTENTABILIDADE DO SETOR
MACROPROJETO	
2.1.	Aprimoramento das regras para comercialização e dos planos individuais e coletivos
AÇÃO	
Verificar o impacto da configuração das carteiras das operadoras no cumprimento do pacto intergeracional do setor de saúde suplementar brasileiro	
O QUE É?	
Avaliação do pacto intergeracional existente na saúde suplementar, com foco no financiamento entre as diferentes faixas etárias, mensurando a participação de cada idade (ou grupo de idades) neste pacto e avaliando a adequação das atuais normas de variação entre as faixas etárias à realidade observada no mercado.	
RESULTADO ESPERADO	
Avaliação do comportamento das receitas e das despesas nas diferentes idades e estimativa de como se dá a participação de cada idade ou grupo etário no financiamento do setor de saúde suplementar, comparando-se o resultado obtido com as regras atuais de precificação. Além disso, serão apresentadas alternativas para aprimoramento das regras do pacto intergeracional existente na saúde suplementar, seja em relação à composição das faixas etárias e/ou à variação de preço entre elas.	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo Total (8 meses)	Status
Requisição, pela ANS, dos dados às operadoras sobre os valores pagos e despesas individualizadas dos beneficiários por idade, sexo e tipo de contratação	09/07/2017	Em andamento
Fornecimento dos dados aos pesquisadores para análise de receitas e despesas de operadoras de planos de saúde, segregadas por faixa etária e tipo de contratação	Dados abertos já disponibilizados. Aguardando informações adicionais das operadoras.	Pendente
Produto 1 – Relatório Preliminar com dados obtidos	25/08/2017	Em andamento
Produto 2 – Relatório Comparativo do Produto 1 com as regras atuais de precificação	23/11/2017	Em andamento
Produto 3 – Relatório Final	31/12/2017	Em andamento

EIXO TEMÁTICO	
2.	SUSTENTABILIDADE DO SETOR
MACROPROJETO	
2.2.	Estímulo à eficiência, à concorrência e à transparência no setor suplementar, bem como a escolha empoderada dos consumidores
AÇÃO	
Remodelar o Guia ANS de Planos de Saúde com mais informações, maior acessibilidade e com uma linguagem mais amigável ao consumidor, incluindo uma pesquisa de opinião sobre a utilização do instrumento de Portabilidade de Carências.	
O QUE É?	
<p>O Guia ANS de Planos de Saúde é a principal ferramenta que o beneficiário possui para realizar a Portabilidade de Carências. Quando do seu lançamento, em abril de 2009, já estavam previstos aperfeiçoamentos que não puderam ser implementados à época e que ainda não foram completamente implementados. Ao longo dos anos, verificou-se que o beneficiário encontra muitos problemas ao acessar o Guia, como a dificuldade em identificar seu próprio plano, o excesso de filtros e termos técnicos e a falta da informação da rede hospitalar dos planos em comercialização. Por isso, se faz necessária a modernização e reformulação do Guia ANS de Planos de Saúde, incluindo mais informações dos planos, dando maior acessibilidade e com uma linguagem mais amigável ao consumidor. Também se faz necessária a inclusão de uma pesquisa de opinião no Guia, para que o beneficiário possa deixar a sua impressão sobre o aplicativo e dar a sua opinião para o aprimoramento do Guia e da Portabilidade.</p>	
RESULTADO ESPERADO	
Até o final do ano de 2018, deseja-se que um novo Guia ANS de Planos de Saúde, com as alterações planejadas, seja disponibilizado no site da ANS e em forma de aplicativo para celular.	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Pesquisa sobre a utilização da Portabilidade de Carências	Agosto de 2017	Em andamento
Consulta Pública da RN que vai alterar a RN 186/2009 e a IN/DIPRO 19/2009, que disciplinam a Portabilidade de Carências e o Guia ANS de Planos de Saúde	Setembro de 2017	Em andamento
Publicação da RN que vai alterar a RN 186/2009 e a IN/DIPRO 19/2009, que disciplinam a Portabilidade de Carências e o Guia ANS de Planos de Saúde	Dezembro de 2017	Pendente
Formação de Grupo de Trabalho para remodelar o Guia ANS de Planos de Saúde	Dezembro de 2017	Pendente

EIXO TEMÁTICO	
2.	SUSTENTABILIDADE DO SETOR
MACROPROJETO	
2.2.	Estímulo à eficiência, à concorrência e à transparência no setor suplementar, bem como a escolha empoderada dos consumidores.
AÇÃO	
Estabelecer parâmetros para compartilhamento de riscos de mercado	
O QUE É?	
Regulamentar a operação de compartilhamento de riscos entre operadoras com o objetivo de diluir os riscos financeiros associados à operação de planos privados de assistência à saúde.	
RESULTADO ESPERADO	
RN de compartilhamento de risco	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Instauração da Câmara Técnica de Compartilhamento de Risco	03/17	Concluído
Minuta de RN	08/2017	Em andamento

EIXO TEMÁTICO	
2.	SUSTENTABILIDADE DO SETOR
MACROPROJETO	
2.2.	Estímulo à eficiência, à concorrência e à transparência no setor suplementar, bem como a escolha empoderada dos consumidores
AÇÃO	
Aprimorar as regras econômico-financeiras de solvência do mercado	
O QUE É?	
Criação de mecanismos para fortalecer a solvência do mercado para viabilizar a continuidade da assistência à saúde dos beneficiários.	
RESULTADO ESPERADO	
RN Programa de Escala Adequada; RN de boas práticas de governança corporativa no setor de saúde suplementar e RN com nova regra de capital.	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Reabertura da Comissão Permanente de Solvência	03/2017	Concluído
Publicada IN 54	04/2017	Concluído
Minuta do Programa de Escala Adequada	09/2017	Em consulta pública
Questionário de risco enviado para as OPS	03/2017	Concluído
Questionário de teste de adequação do passivo para as OPS	12/2017	Em andamento
Parametrização do risco de subscrição do mercado	05/2018	Não iniciado
Estabelecimento de política de incentivo às boas práticas de governança corporativa	11/2017	Não iniciado

EIXO TEMÁTICO	
3.	INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS
MACROPROJETO	
3.2.	Análise regionalizada da prestação dos serviços
AÇÃO	
Aprofundar os estudos de dispersão de prestadores de serviços privados de saúde, para aprimoramento da regulamentação da estrutura das redes assistenciais	
O QUE É?	
<p>Durante a Agenda Regulatória 2011/2012, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) promoveu o estudo sobre a dispersão de rede e garantia de acesso – projeto que inicialmente tinha o escopo de “definir critérios para análise de suficiência de rede”. O referido estudo evoluiu-se para a necessidade de desenvolvimento de novo modelo de monitoramento de rede assistencial, onde fossem considerados critérios relativos ao monitoramento do acesso, da dispersão, do georreferenciamento e dos mecanismos de regulação.</p> <p>O projeto da Agenda Regulatória 2013/2014 evoluiu para o estudo do acesso, dando origem ao estudo denominado “DIAGNÓSTICO DA DISPERSÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS PRIVADOS DE SAÚDE NO BRASIL”. Com isso, examinou-se a existência de estabelecimentos para internação e urgência, Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia – SADT e médico clínico para a saúde suplementar, nos municípios, regiões de saúde e estados do Brasil.</p> <p>Espera-se portanto efetuar o aprofundamento do estudo em questão, realizado levantamentos a partir da base de dados de cadastro de prestadores na ANS, por meio do Sistema RPS.</p>	
RESULTADO ESPERADO	
<p>Estudo, a partir de dados de prestadores cadastrados pelas operadoras no Sistema RPS, de forma a apontar dispersão de prestadores no país, fomentando a discussão sobre a distribuição de regional dos serviços de saúde, estimulando a avaliação de formas de garantir que os consumidores de planos privados de saúde tenham acesso às coberturas assistenciais contratadas e que as operadoras tenham todas as condições necessárias para atingir esse objetivo, a fim de que a rede assistencial seja precursora de qualidade no setor, além de ampliar o acesso à informação e a transparência.</p>	

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Não é possível pensar em entregas intermediárias que serão propostas a partir dos achados do estudo		

EIXO TEMÁTICO
4. Aprimoramento das Interfaces Regulatórias
MACROPROJETO
4.1. Desenvolvimento do processo de gestão de riscos institucionais
AÇÃO
Implantação e acompanhamento da Gestão de Riscos na ANS
O QUE É?
Conclusão da implantação junto às Diretorias e unidades vinculadas da gestão de risco na ANS, monitorando as etapas e evoluções.
RESULTADO ESPERADO
1 - Dois processos por Diretoria até 2018. 2 - Dez Processos institucionais, sendo pelo menos um em cada Diretoria.

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Elaboração do manual de gestão de Riscos da ANS	Dezembro/2017	Em andamento
Treinamento	Dezembro/2017	Em andamento
Apresentação dos processos indicados pelas diretorias	Dezembro/2017	Em andamento
Apresentação dos status da implantação e acompanhamento	Dezembro/2017	Não iniciado
Treinamento	Julho/2018	Não iniciado
Apresentação dos status da implantação e acompanhamento	Julho/2018	Não iniciado
Treinamento	Dezembro/2018	Não iniciado
Apresentação dos status da implantação e acompanhamento	Dezembro/2018	Não iniciado
Relatório de monitoramento de 10 processos nos quais foi realizada a gestão de Risco	Dezembro/2018	Não iniciado

EIXO TEMÁTICO
4. Aprimoramento das Interfaces Regulatórias
MACROPROJETO
4.3. Fortalecimento da articulação com os órgãos do Sistema Nacional de Defesa dos Consumidores, Ministério Público, Defensoria Pública e com o Poder Judiciário
AÇÃO
Construir mecanismos para aprimorar a relação entre a ANS e órgãos/entidades que compõem o SNDC, no escopo do Programa Parceiros da Cidadania.
O QUE É?
Ampliar as ações de cooperação, o número de acordos celebrados, com a finalidade de conferir maior eficácia na proteção e defesa dos beneficiários/consumidores de planos privados de assistência à saúde. Criar mecanismos para aprimorar quantitativamente e qualitativamente o intercâmbio de informações entre os agentes pactuantes, de modo a fortalecer o papel do órgão regulador.
RESULTADO ESPERADO
Ampliar a relação entre a instituição e os órgãos/entidades componentes do SNDC, com vistas a reduzir a assimetria de informação entre os consumidores/beneficiários de planos privados de assistência à saúde. Com a ampliação desses acordos, espera-se uma redução dos conflitos, uma redução da insatisfação com os serviços prestados nesse setor e, conseqüentemente, uma redução das demandas judiciais relacionadas à saúde suplementar. Além disso, a ampliação desses acordos possibilita uma relevante troca de informações estratégicas entre os órgãos/entidades pactuantes e traz uma melhor orientação dos órgãos/entidades componentes do SNDC, acerca do papel desempenhado pelo órgão regulador.

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Aprimorar o acesso aos dados do programa parceiros da cidadania no site da ANS	Dezembro de 2017	Em andamento
Adotar medidas para uma maior divulgação do programa.	Dezembro de 2017	Em andamento
Aprimorar o conteúdo dos boletins periódicos enviados aos órgãos e entidades signatários.	Dezembro de 2017	Em andamento
Disponibilização dos boletins periódicos em ambiente virtual (site da ANS).	Dezembro de 2017	Em andamento

EIXO TEMÁTICO
4. APRIMORAMENTO DAS INTERFACES REGULATÓRIAS
MACROPROJETO
4.4. Aprimoramento da qualidade regulatória
AÇÃO
Criar iniciativa de revisão do estoque regulatório
O QUE É?
Propor iniciativa a ser adotada no âmbito da ANS de revisão do estoque regulatório para cada ciclo de construção da Agenda Regulatória. A proposta é que seja estabelecida uma sistemática de avaliação pelas unidades finalísticas indicando a necessidade de revisão das normas vigentes e revogação de normas caducasas.
RESULTADO ESPERADO
Definida iniciativa de gestão do estoque regulatório

ENTREGAS INTERMEDIÁRIAS	Prazo	Status
Necessário pactuar as entregas com todas as Diretorias		