

Relatório de Gestão

Exercício de 2002

Fevereiro de 2003

RELATÓRIO DE GESTÃO – 2002

(PRESTAÇÃO DE CONTAS DO EXERCÍCIO 2002 DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR)

SUMÁRIO

CAPÍTULO	PÁGINA
I – INTRODUÇÃO	3
II – A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS	4
III – IMPLEMENTAÇÃO DO PPA (AVANÇA BRASIL)	8
IV – CONTRATO DE GESTÃO 2002/2003	16
V – PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	24
VI – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA/CONVÊNIOS	26
VII – RECURSOS HUMANOS	35
VIII – CONSIDERAÇÕES FINAIS	37

I – INTRODUÇÃO

O setor de saúde suplementar é extremamente concentrado no Brasil - 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 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 35,4 milhões de brasileiros, ou seja, pouco mais de um quinto da população do país 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, e;
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.

Basta uma análise superficial das mudanças para que se possa entender 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 de cumprir exigências específicas, desde o 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.

O marco referencial na construção do modelo de saúde suplementar brasileiro é, sem dúvida, a criação da ANS, através da Lei 9.961/00, que assume todas as atribuições de regulação do setor de saúde suplementar.

Após a criação e instalação da ANS houve uma estabilização do marco legal regulatório formado pela Lei nº 9.656/98, a Medida Provisória nº 2.177-44 e a Lei nº 10.185, de 12/02/2001, já que a Medida Provisória nº 2.177-44, de agosto de 2001, não será mais alterada ou reeditada e qualquer alteração terá que seguir o rito legislativo do Congresso, com sua dinâmica de discussões mais aprofundadas e amadurecidas.

II – A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Criada pela Lei 9.961/00, a Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS é uma autarquia sob regime especial com autonomia financeira, administrativa, patrimonial e de gestão de recursos humanos. Subordinando-se às diretrizes do Conselho de Saúde Suplementar - CONSU, suas ações são norteadas por um Contrato de Gestão, assinado com o Ministério da Saúde.

A ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Vinculada ao Ministério da Saúde, a ANS, como Agência Reguladora, incorpora ao processo as vantagens desse novo instrumento de atuação do Estado: maior poder de atuação; autonomia administrativa, financeira e política, expressas por uma arrecadação própria; decisões em Diretoria Colegiada, cujos membros têm mandato definido em Lei; e, por último, o poder legal dado às agências reguladoras em relação a efetivação de suas resoluções.

A ANS, em conformidade com seu regimento interno, está estruturada em cinco áreas de atuação, cada uma correspondente a uma Diretoria específica. Um dos diretores acumula as funções de Diretor-Presidente, do colegiado e da Câmara de Saúde Suplementar, além de ser o Secretário Executivo do CONSU. São elas:

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Normatiza, registra e monitora as operadoras, inclusive nos processos de intervenção e liquidação;

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

Responsável pela normatização, registro e monitoramento dos produtos, inclusive as autorizações de reajuste de contratos individuais e familiares;

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Exerce o controle de todo o processo de fiscalização (econômico-financeiro e médico-assistencial), além do apoio ao consumidor e articulação com os órgãos de defesa do consumidor;

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Atua no sistema de ressarcimento ao SUS, sistemas de informática e informações e no desenvolvimento de instrumentos que viabilizem a melhoria da qualidade e o aumento da competitividade no setor de saúde suplementar, e;

Diretoria de Gestão – DIGES

Organiza o sistema de infra-estrutura e suporte da Agência (recursos humanos, financeiros, suprimentos de bens e serviços).

A ANS definiu, para sua primeira gestão, quatro grandes linhas a serem buscadas:

- Ampliar a capacidade efetiva da participação dos usuários no setor, garantindo e aperfeiçoando as coberturas ofertadas, ao impedir ou restringir a vinculação da assistência e dos preços às condições de saúde e idade;
- Garantir o equilíbrio das informações aos agentes participantes do setor, tais como: usuários, operadoras, prestadores de serviço de saúde e o SUS (Sistema Único de Saúde);
- Garantir o equilíbrio e a manutenção da estabilidade do setor, definindo e controlando os padrões de entrada, operação e saída das operadoras do mercado;
- Assegurar aos usuários o acesso, o direito e a defesa dos seus interesses em relação à assistência privada de saúde.

O segmento dos consumidores de plano de saúde ficou definido como foco prioritário das ações da ANS, uma vez que é, dentre todos, o mais vulnerável do mercado e o que apresenta a mais baixa capacidade de negociação.

Vale frisar que a ANS possui – como a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), também do Ministério da Saúde – característica importante que a difere das demais agências reguladoras existentes no país, como a ANP (Agência Nacional do Petróleo); a ANATEL (Agência Nacional de Telecomunicações) e a ANEEL (Agência Nacional de Energia Elétrica).

Enquanto essas três últimas se originaram de setores governamentais que já praticavam estreita fiscalização e regulação dos mercados em que atuam, possuindo extenso acervo histórico de indicadores e outras práticas de regulação e normatização, a ANS surge para cuidar de um setor sobre o qual o Estado não dispunha de acervo nenhum.

Esse fato é importante para facilitar a visão do quanto a ANS construiu em tão pouco tempo. A falta de um banco de dados eficiente – com dados sobre o setor, tais como número de operadoras ou de usuários – marcou os primeiros passos da Agência. A

ANS avançou muito nesta área, mas ainda hoje, isto é um grande desafio para aumentar a compreensão do mercado e permitir melhores comparações.

Era previsível que a introdução de uma nova instância no mercado de saúde suplementar, que cresceu e se expandiu por quase 40 anos sem quase nenhuma interferência do aparelho estatal, levasse por vezes a uma série de conflitos e dificuldades de entendimento, sobretudo com as operadoras de plano de saúde. Não é de se espantar que, por diversas vezes, a ANS e as entidades privadas tenham recorrido ao Poder Judiciário para ajustarem diferenças.

A diretoria da Agência encara essas divergências como parte do processo de regulação e espera, ao longo dos próximos anos, diminuir as disputas jurídicas.

Adotando como insumo a democratização nas relações com os agentes que compõem o setor, a ANS estabeleceu seus alicerces com base no intenso debate produzido pela Câmara de Saúde Suplementar, além das discussões realizadas nas diferentes Câmaras Técnicas e nas Consultas Públicas já realizadas.

A Câmara de Saúde Suplementar – CCS é um órgão consultivo, no qual estão presentes as mais diversas entidades representativas do setor (órgãos de defesa do consumidor, centrais sindicais, entidades patronais e de representação das operadoras, dos profissionais de saúde, etc). Com reuniões mensais e pautas pré-definidas, a CSS é o principal fórum de discussão do setor.

Quando é necessário um aprofundamento nos temas discutidos na esfera da Câmara de Saúde Suplementar, a ANS instala Câmaras Técnicas com membros indicados pelas próprias entidades que compõem a CSS. Já foram instaladas 06 Câmaras Técnicas até 2002, visando estudar e propor normas sobre temas específicos da regulamentação. Pela importância que tal instrumento tem representado na regulamentação, vale a pena listar todas elas numa tabela, embora apenas uma delas, que trata do tema Odontologia, iniciada em novembro de 2001, tenha entrado pelo ano de 2002 (TABELA I).

Foram instituídas também 08 Consultas Públicas onde os temas de interesse geral do mercado foram expostos, via Internet, para que qualquer entidade pudesse criticar e propor sugestões. Do mesmo modo que no caso anterior, vale, pela importância que representaram para o processo regulatório do setor, apresentá-las todas, apesar de só duas terem sido instituídas em 2002 (TABELA II).

**TABELA I
CÂMARAS TÉCNICAS INSTALADAS**

PERÍODO	DIRETORIA RESPONSÁVEL	TEMA	ASSUNTO
JUN. A JUL/ 2000	DIOPE	SEGMENTAÇÃO	Com a segmentação, o planejamento de ações passa a levar em consideração conjuntos semelhantes de operadoras, o que facilita o desenvolvimento de ações apropriadas a cada um.
AGO. A OUT/ 2000	DIOPE	CONTÁBIL	Ampliação da transparência e da regularidade de prestação de informações dos aspectos contábeis de cada operadora.
SET. A NOV/ 2000	DIPRO	ROL DE PROCEDIMENTOS	Definição das prestações de serviço mínimas nas áreas de clínica geral, cirurgias, obstetria, odontologia e procedimentos de urgência e emergência.
OUT/ 2000 A FEV/2001	DIOPE	GARANTIAS FINANCEIRAS	Conjunto de normas sobre a vida financeira de cada plano, zelando para que o equilíbrio financeiro das operadoras fortaleça o setor como um todo. Tornou-se a Consulta Pública nº 2.
NOV/ 2000 A MAR/2001	DIPRO	POLÍTICA DE REAJUSTE	Decidiu manter o período de reajuste, mas fez profundas mudanças na forma de cálculo, introduzindo a competição entre as operadoras, estimulando-as a serem eficientes na gestão interna e nas negociações dos serviços com os prestadores.
NOV/ 2001 A MAI/2002	DIPRO	ODONTOLOGIA	Destinada a definir regras para a comercialização deste tipo de produto.

**TABELA II
CONSULTAS PÚBLICAS INSTITUIDAS**

DATA	CONSULTA	DEFINIÇÕES
CP nº 001 31 de janeiro de 2001 (prorrogada pela CP nº 003)	PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE PARA FINS DE DLP	Fixação do rol de procedimentos com relação dos procedimentos de alta complexidade que poderão ser excluídos por até 24 meses, quando os consumidores optarem pela cláusula de cobertura parcial temporária de alguma doença ou lesão preexistente. O rol tem 434 procedimentos, separados em 25 grupos de patologias.
CP nº 002 13 de fevereiro de 2001	GARANTIAS FINANCEIRAS	Conjunto de normas sobre a vida financeira de cada plano. Zela para que o equilíbrio financeiro das operadoras fortaleça o setor como um todo.
CP nº 004 15 de maio de 2001	ALIENAÇÃO DE CARTEIRAS	As operadoras que colocam em risco a continuidade ou a qualidade da assistência à saúde estão sujeitas à alienação das carteiras. Ela será um instrumento de proteção do mercado que garantirá os direitos individuais dos consumidores.
CP nº 005 15 de maio de 2001	SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DE PRODUTOS	Instrumento para monitorar o comportamento de indicadores e das despesas assistenciais de todas as operadoras. Ele mostra as regras para envio de informações relativas à assistência médica, hospitalar e odontológica.
CP nº 006 14 de agosto de 2001	PLANO ESPECIAL DE ADESÃO AO CONTRATO ADAPTADO	Estabelece os mecanismos para a constituição dos contratos adaptados e as delimitações normativas.
CP nº 007 15 de julho de 2002	CADASTRO DE BENEFICIÁRIOS PARA O FORNECIMENTO DE INFORMAÇÕES	Estabelece nova sistemática para o encaminhamento de informações do cadastro de beneficiários, que devem ser enviadas à Agência até sessenta dias após concedido o registro de funcionamento. Devem ser enviados os dados cadastrais de seus beneficiários utilizando os modelos e aplicativos disponibilizados na página da Internet da ANS.
CP Nº 008 18 de outubro de 2002	COMUNICADO SOBRE CARTÃO DESCONTO	Acerca das atividades de administração, disponibilização e comercialização de produtos ou serviços, por meio de pagamento de contraprestação pecuniária, vinculados a descontos aos consumidores, como cartões de desconto ou similares, estarem submetidas aos dispositivos da Lei 9.656.

A regulamentação alterou radicalmente o modelo de gerenciamento que, em muitos casos, prejudicava os consumidores. Hoje, a modelagem do produto só pode ampliar as exigências da Lei. A seleção de risco é proibida e a precificação precisa estar compatível com os custos de produção dos serviços assistenciais. Os reajustes automáticos por sinistralidade não existem mais, tendo sido substituídos pela revisão técnica, processo sob rigorosa avaliação da ANS.

Os mecanismos de redução de custos pela simples exclusão de usuários estão proibidos para as carteiras de planos individuais e foram controlados os reajustes por faixa etária. Há uma clara ampliação dos custos médicos dos beneficiários, pois a cobertura é integral, o fluxo de ingresso é menor, assim como o de exclusão, e as carências são limitadas.

Essa nova realidade, além de proteger o consumidor de abusos, exige que o foco de atuação das operadoras seja a manutenção da saúde e não simplesmente a redução dos custos de tratamento das doenças. As atividades de prevenção devem ganhar cada vez mais espaço no modelo, assim como novas formas de diagnóstico e tratamento, além do relacionamento técnico e comercial entre operadoras e prestadores. A Agência também está atenta aos sinais de que parte do mercado possa tentar garantir uma sobrevida ao antigo modelo de controle de custos via restrição do acesso.

III – IMPLEMENTAÇÃO DO 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.

O Programa integra o Plano Plurianual (PPA) 2000/2003, Avança Brasil, e tem suas ações voltadas à regulamentação e fiscalização das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde, em conformidade com a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998. Inicialmente, foi gerido pelo extinto Departamento de Saúde Suplementar – DESAS, do Ministério da Saúde, tendo suas ações executadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, desde sua criação pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

No ano de 2000, o Programa compunha-se de três ações: AÇÃO 1 – Acreditação e Habilitação das Operadoras de Planos 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.

Os pontos determinantes da atuação da ANS na execução do Programa de Saúde Suplementar, no período, têm sido de fixar regras estáveis, justas e eficientes para o mercado e construir, democraticamente, com a inserção participativa de diferentes setores da sociedade, um sistema de saúde suplementar justo, onde prevaleça um mercado profissional, constituído de empresas sólidas e aptas a garantir as condições contratadas pela população segurada.

Quanto à Ação Implantação do Modelo Normativo para as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, vale destacar que, no período 2000/2002, a ANS estabeleceu e publicou quase todo o modelo normativo necessário ao bom funcionamento do setor de saúde suplementar brasileiro, conforme relacionado a seguir, num balanço de atividades da ANS, por área de atuação:

.COBERTURAS ASSISTENCIAIS E CONDIÇÕES DE ACESSO

- .Plano Referência;
- .Rol de Procedimentos Médicos, Odontológicos e de Alta Complexidade.

.INGRESSO, OPERAÇÃO E SAÍDA DE OPERADORAS

- .Segmentação das Operadoras;
- .Plano de Contas Padrão;
- .Sistema de Garantias e Provisões Técnicas;
- .Exigências para Administradores de Operadoras;
- .Médico Responsável para Fluxo de Informações de Saúde;
- .Sistema de Informações Econômico-Financeiras (DIOPS);
- .Sistema de Informações sobre Produtos(SIP);
- .Regimes Especiais;
- .Transferência de Carteira;
- .Transferência de Controle Acionário (Societário).

.REAJUSTE DE PREÇOS

- .Reajuste de Preço dos Contratos Individuais/Familiares;
- .Revisão Técnica.

.FISCALIZAÇÃO

- .Fiscalização Programada;
- .Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta;
- .Multas e Penalidades.

O esforço e o dinamismo da Agência na normatização e regulamentação do setor de saúde suplementar brasileiro também pode ser aferido pelo número de Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC) publicadas nos seus primeiros três anos de funcionamento, que totalizaram 95, sendo que destas apenas duas em 2002, já que a partir de então as normas baixadas passaram a ser divididas conforme fossem de caráter normativo, operacional ou administrativo. Assim, em 2002, a ANS baixou 18 Instruções Normativas, das quais 09 da DIDES, 07 da DIPRO, uma da DIOPE e uma da DIGES, 112 Resoluções Operacionais, 23 Resoluções Normativas e duas Súmulas Normativas, todas expedidas em 2002.

Para entendimento do que seja cada um desses importantes instrumentos normativos, apresenta-se, a seguir, sucinta conceituação de apoio:

RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA

Instrumento legal de que dispõe a ANS para regular o mercado de assistência suplementar à saúde, por meio do qual determina, dispõe, institui ou estabelece normas e procedimentos para o setor de assistência suplementar à saúde. Até 2001 este era o único instrumento legal utilizado pela ANS para o estabelecimento de normas e procedimentos para o setor.

A partir de 2002, houve uma divisão de instrumentos, conforme se tratasse de determinações normativas, operacionais ou administrativas daí advindo as Resoluções Normativas, Resoluções Operacionais e Instruções Normativas.

RESOLUÇÃO NORMATIVA

Expressa decisão normativa que regula a implementação da política de saúde suplementar nacional e a prestação dos serviços de assistência suplementar à saúde, inclusive para aprovação ou alteração do Regimento Interno da ANS e para a definição de instrumentos e sistemas de coletas periódicas de informações, e possui alcance interno e externo.

INSTRUÇÃO NORMATIVA

Expressa decisão de caráter normativo e de serviço dos Diretores ou seus respectivos substitutos, em suas ausências ou impedimentos, ou pelo Diretor-Presidente, para fins de detalhamento de procedimentos de alcance externo previstos nas Resoluções Normativas.

RESOLUÇÃO OPERACIONAL

Expressa decisão para fins de implementação de ações ou procedimentos operacionais específicos, de alcance externo, previstos em Resoluções Normativas, tais como: alienação de carteira, instauração de regimes de direção técnica, direção fiscal e de liquidação extrajudicial.

O remissivo dos instrumentos normativos e operacionais publicados pela ANS no ano é apresentado a seguir, nas tabelas III, IV, V e VI.

**TABELA III
RESOLUÇÕES DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC**

LEGISLAÇÃO	DOU	EMENTA	LEGISLAÇÃO VINCULADA
RDC 95	05.02.2002	Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências	- Decreto 3.327 - Lei 9.986
RDC 94	17.01.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na UNIMED DE SÃO PAULO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA e nomeia o Diretor-Fiscal	- Decreto 3.327 - Lei 9.656 - MP 2.177-44

**TABELA IV
RESOLUÇÕES NORMATIVAS - RN**

LEGISLAÇÃO	DOU	EMENTA
RN 23	31.12.2002	Dispõe sobre a atualização do elenco de procedimentos e o reajuste de valores da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP, aprovada pela RDC nº 17, de 30 de março de 2000 e alterada pela RN nº 15, de 30 de outubro de 2002.
RN 22	20.12.2002	Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e revoga o Anexo da RN nº 10, de 4 de julho de 2002.
RN 21	13.12.2002	Dispõe sobre a proteção das informações relativas à condição de saúde dos consumidores de planos privados de assistência à saúde e altera a RDC nº 24, de 13 de junho de 2000.
RN 20	13.12.2002	Dispõe sobre as condições gerais para a elaboração dos formulários de declaração de saúde vinculados a contratos de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.
RN 19	13.12.2002	Dispõe sobre a Revisão Técnica dos planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.
RN 18	25.11.2002	Altera o art. 1º da RN nº 4, de 19 de abril de 2002.
RN 17	13.11.2002	Aprova novas normas para o fornecimento de informações do cadastro de beneficiários das operadoras de plano de saúde, revoga a RDC nº 3, de 20 de janeiro de 2000 e dá outras providências.
RN 16	06.11.2002	Estabelece medidas normativas a serem adotadas pelas Operadoras de planos privados de assistência à saúde, relativas aos materiais publicitários de caráter institucional.
RN 15	04.11.2002	Dispõe sobre a atualização do elenco de procedimentos e o reajuste de valores da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP, aprovada pela RDC nº 17, de 30 de março de 2000.
RN 14	25.10.2002	Dispõe sobre a Margem de Solvência das Sociedades Seguradoras Especializadas em Saúde e altera a RDC nº 77, de 17 de julho de 2001.
RN 13	27.09.2002	Revoga a Resolução - RN Nº 12, de 6 de setembro de 2002, que altera a Tabela Única de Equivalência de Procedimentos - TUNEP constante do Anexo da RDC Nº 17, de 30 de março de 2000.
RN 12	09.09.2002	Altera a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP constante do Anexo da RDC nº 17, de 30 de março de 2000.
RN 11	22.07.2002	Institui normas para o exercício do cargo de administrador das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde.
RN 10	04.07.2002	Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS
RN 09	26.06.2002	Atualiza o Rol de Procedimentos Odontológicos instituído pela Resolução CONSU n.º 10, de 03 de novembro de 1998 e alterado pela RDC n.º 21, de 12 de maio de 2000 e dá outras providências.
RN 08	27.05.2002	Estabelece critérios para reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência suplementar à saúde e insere dispositivo na RDC nº 24, de 13 de junho de 2000.
RN 07	16.05.2002	Dispõe sobre a Arrecadação de Receitas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e dá outras providências.
RN 06	29.04.2002	Dispõe sobre o envio de dados operacionais pelas seguradoras especializadas em saúde.
RN 05	22.04.2002	Dispõe sobre os processos de ressarcimento ao SUS relativos aos beneficiários de operadoras com atendimentos identificados, anteriores à sistemática prevista na RDC nº 62, de 20 de março de 2001.
RN 04	22.04.2002	Dispõe sobre o parcelamento de débitos tributários e não tributários para com a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, além do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS.
RN 03	19.04.2002	Dispõe sobre a revisão do Plano de Contas Padrão ANS.
RN 02	25.02.2002	Acrescenta dispositivo à RDC nº 85, de 21 de setembro de 2001.
RN 01	13.02.2002	Dispõe sobre o pagamento de Taxa de Saúde Suplementar - TSS não recolhida por força de decisão judicial.

TABELA V
RESOLUÇÕES OPERACIONAIS - RO

LEGISLAÇÃO	DOU	EMENTA
RO 112	20.12.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal na SAMP SISTEMA ASSISTENCIAL MÉDICO PARAMINENSE S/C LTDA.
RO 111	10.12.2002	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial na CODEB – Cooperativa dos Evangélicos do Brasil.
RO 110	.11.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal da operadoras COOPERATIVA DOS IRMÃOS BOM PASTOR
RO 109	.11.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal da operadoras PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA MÉDICA À SAÚDE S/C LTDA
RO 108	.11.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal da operadoras M. A. S. GESTER COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES
RO 107	.11.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento da operadora CLEONILSON S. GONÇALVES.
RO 106	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na SÃO THIAGO ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR S/C LTDA.
RO 105	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na CLÍNICA MÉDICA E ODONTOLÓGICA CORUMBÁ DE IGUAÇU LTDA.
RO 104	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na GOLDEN LIFE SISTEMA DE SAÚDE LTDA.
RO 103	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na SUZAN DONTO S/C LTDA.
RO 102	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na ATMED - ASSISTÊNCIA LTDA.
RO 101	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na CENTRO OESTE ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA.
RO 100	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na - A.J.S. ODONTOLOGIA S/C LTDA.
RO 99	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na TIME LIFE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
RO 98	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na VIDA E SAÚDE ODONTOLÓGICA S/C LTDA.
RO 97	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na SIS PLANOS DE SAÚDE LTDA..
RO 96	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento no CENTRO MÉDICO DE ASSISTÊNCIA À VIDA LTDA.
RO 95	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na CHEK SAÚDE-ASSISTÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.
RO 94	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na CLISIM SERVIÇOS MÉDICOS DE DIAGNÓSTICOS S/C LTDA
RO 93	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na PREVEN DEN PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA.
RO 92	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na EMI EMERGÊNCIAS MÉDICAS INTEGRADAS LTDA
RO 91	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento no CENTRO MÉDICO SAÚDE PLUS S/C LTDA.
RO 90	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na MEDIBRAS COMÉRCIO E SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA.
RO 89	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na PLANODENTE LTDA.
RO 88	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na VISAMED - ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
RO 87	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na ODONTOPLAN - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.
RO 86	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na UNIDADE DE ASSISTÊNCIA E APOIO À SAÚDE FAMILIAR LTDA.
RO 85	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na POLICLÍNICA EDUCRIS ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
RO 84	.10.2002	Dispõe sobre encerramento de Regime de Direção Fiscal e cancelamento de autorização de registro provisório de funcionamento na CAPOVILA & TERUEL S/C LTDA.

LEGISLAÇÃO	DOU	EMENTA
RO 83	.10.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Técnica na SAUDE MASTER - ASSISTÊNCIA MÉDICA À SAUDE LTDA.
RO 82	.10.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CODEB - COOPERATIVA DOS EVANGÉLICOS DE BELÉM.
RO 81	.08.2002	Dispõe sobre o encerramento do regime especial de Direção Fiscal na SAMP SAO PAULO ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA
RO 80	.07.2002	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial na NOTA ADMINISTRAÇÃO E PARTICIPAÇÃO LTDA.
RO 79	.07.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SAVE ASSISTÊNCIA MÉDICO E HOSPITALAR S/C LTDA.
RO 78	.07.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CRISTO REI SAUDE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA
RO 77	.07.2002	Dispõe sobre o encerramento do regime especial de Direção Fiscal na PRO-SAUDE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA.
RO 76	.07.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na AMIC ASSISTÊNCIA MÉDICA INTEGRADA S/C LTDA.
RO 75	28.06.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ASSOCIAÇÃO AUXILIADORA DAS CLASSES LABORIOSAS.
RO 74	28.06.2002	Dispõe sobre o encerramento do regime especial de Direção Fiscal na RAPS - REPÚBLICA ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAUDE S/A.
RO 73	03.06.2002	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial na SERVI SAUDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.
RO 72	03.06.2002	Dispõe sobre o encerramento do regime especial de Direção Fiscal na SAMCIL CONVENIOS MÉDICOS LTDA
RO 71	03.06.2002	Dispõe sobre o encerramento do regime especial de Direção Fiscal na SAUDE ASSISTENCIA MÉDICA DO ABC S/C LTDA.
RO 70	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na W.ODONTO WEINGAERTNER COMÉRCIO E ADMINISTRAÇÃO LTDA
RO 69	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SERVIÇOS MÉDICOS À INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
RO 68	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ODONTOCARD COM. DE MAT. E ASSISTÊNCIA ODONTOL. LTDA.
RO 67	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na S.B.S. SISTEMA BRASILEIRO DE SAUDE LTDA.
RO 66	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ODONTO LITORAL LTDA.
RO 65	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na MEDLAR EMERGENCIAS MÉDICAS LTDA.
RO 64	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na operadora JOSE ANTONIO QUEIROZ DUARTE & CIA LTDA.
RO 63	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CENTRO OESTE ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL LTDA.
RO 62	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na operadora GEOVANE PEREIRA MENDONÇA E CIA. LTDA.
RO 61	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na MEDIBRAS COMÉRCIO E SERVIÇOS EM SAUDE LTDA.
RO 60	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na UNIDADE DE ASSISTENCIA E APOIO A SAUDE FAMILIAR LTDA.
RO 59	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SISTEMA ODONTOLOGICO SAUDE S/C LTDA.
RO 58	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ODONTOPLAN - PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.
RO 57	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ODONTO --SAUDE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA.
RO 56	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na PREVENCE ODONTOLOGIA S/C LTDA.
RO 55	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ODONTOCLEAN PLUS ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA
RO 54	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na PLANODENTE LTDA.
RO 53	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na QUALITY-DENT ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA.
RO 52	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SALUBRITAS ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA.
RO 51	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na UTI NO AR SERVIÇOS MÉDICOS S/C LTDA
RO 50	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na TIME LIFE ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA LTDA
RO 49	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na COPERATIVA COMPANHIA ODONTOLÓGICA PAULISTA S/C LTDA

LEGISLAÇÃO	DOU	EMENTA
RO 48	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na PREVCLINIC LTDA
RO 47	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na COOPERATIVA DE TRABALHO DOS MÉDICOS DA REGIÃO DO CRATO LTDA
RO 46	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na VISAMED -ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.
RO 45	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na TOI - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO INTEGRADO
RO 44	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SUZAN DONTON S/C LTDA.
RO 43	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ATMED - ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.
RO 42	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ACMED ANTÔNIO QUEIROZ DUARTE & CIA. LTDA
RO 41	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CAPOVILA & TERUEL S/C LTDA
RO 40	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CENTRO MEDICO SAUDE PLUS S/C LTDA.
RO 39	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CIPRO CLÍNICA INTEGRADA DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO ORAL S/C LTDA.
RO 38	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CLINICA MEDICA E ODONTOLÓGICA CORUMBÁ DE IGUAÇU LTDA
RO 37	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na operadora CLEONILSON S. GONÇALVES
RO 36	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na GOLDEN LIFE SISTEMA DE SAÚDE LTDA.
RO 35	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na VIDA & SAUDE ODONTOLOGICA S/C LTDA
RO 34	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na MGS CONSULTORIA E ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA LTDA
RO 33	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na E M I - EMERGENCIAS MEDICAS INTEGRADAS LTDA
RO 32	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na GOSPEL ASSE. E CLINICAS ODONTOLÓGICAS S/C LTDA.
RO 31	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na EURODENT ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.
RO 30	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na PREVEN DEN PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA.
RO 29	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na UNIODONTO COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO NORTE DE MINAS
RO 28	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SAO THIAGO ASSISTENCIA MÉDICO HOSPITALAR S/C LTDA.
RO 27	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SORRIA ASSISTENCIA ODONTOLÓGICA LTDA.
RO 26	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na A. J. S. ODONTOLOGIA S/C LTDA.
RO 25	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na UNIMED DE AÇAILANDIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.
RO 24	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ORAL OESTE'S ASSISTÊNCIA EM ODONTOLOGIA S/C LTDA
RO 23	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na POLICLINICA EDUCRIS ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.-ME
RO 22	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CLISIM SERVIÇOS MEDICOS DE DIAGNÓSTICOS S/C LTDA.
RO 21	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na UNIODONTO CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO
RO 20	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SIS PLANOS DE SAUDE LTDA - ME
RO 19	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na NANUBI PARTICIPAÇÕES E REPRESENTAÇÕES LTDA.
RO 18	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CHEK SAUDE -ASSISTÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE S/C.
RO 17	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na MEDICAL PREV LTDA.
RO 16	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na ASMEDICA SERVIÇOS MÉDICOS ASSISTENCIAIS S/C LTDA.
RO 15	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO SUL CAPIXABA.
RO 14	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na MEDPLAN - SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA.
RO 13	22.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CENTRO MEDICO DE ASSISTÊNCIA À VIDA LTDA.

LEGISLAÇÃO	DOU	EMENTA
RO 12	07.05.2002	Dispõe sobre o encerramento do regime especial de Direção Fiscal na SAMP ESPIRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA.
RO 11	07.05.2002	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial na MED PROG MEDICINA PROGRAMADA LTDA.
RO 10	07.05.2002	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial na AMEP ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA.
RO 09	07.05.2002	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial na CLIDEME ASSISTENCIA MÉDICA-DENTÁRIA S/C LTDA
RO 08	07.05.2002	Dispõe sobre a decretação do Regime de Liquidação Extrajudicial na MJA - ASSISTENCIA MÉDICA LTDA.
RO 07	07.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SIAM - SERVIÇOS A INDUSTRIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA
RO 06	07.05.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na UNIPAX SAÚDE LTDA.
RO 05	04.04.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na NOTA ADMINISTRAÇÃO E PARTICIPAÇÃO LTDA.
RO 04	04.04.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na UNIAO DE ASSISTENCIA MÉDICA.
RO 03	19.03.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na SMB SISTEMA MÉDICO BRASILEIRO LTDA.
RO 02	15.03.2002	Dispõe sobre a instauração do Regime de Direção Fiscal na CLIDEME ASSISTENCIA MÉDICO-DENTÁRIA S/C LTDA.
RO 01	22.02.2002	Dispõe sobre o encerramento do regime de Direção Fiscal na UNIMED VOLTA REDONDA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO.

**TABELA VI
INSTRUÇÕES NORMATIVAS - IN**

LEGISLAÇÃO	DOU	EMENTA
IN DIDES Nº 09	31.12.2002	Estabelece a sistemática de cobrança do ressarcimento ao SUS e dá outras providências.
IN DIDES Nº 08	31.12.2002	Dispõe sobre a rotina para encaminhamento de informações do cadastro de beneficiários das operadoras de planos de assistência à saúde para a Agência Nacional de Saúde Suplementar.
IN DIPRO Nº 07	12.12.2002	Estabelece procedimentos e padrões para solicitação de Revisão Técnica pelas operadoras de planos privados de assistência suplementar à saúde, nos termos da RN nº 19, de 11 de dezembro de 2002.
IN DIDES Nº 07	10.12.2002	Altera a redação da letra "b" do Inciso I do art. 1º e o art. 9º da IN n.º 4, de 06 de junho de 2002.
IN DIDES Nº 06	13.09.2002	Altera os arts. 5º, 6º, 7º e 10 da RE n.º 6, de 26 de março de 2001 e dá outras providências.
IN DIOPE Nº 01	02.09.2002	Dispõe sobre a contabilização de títulos e valores mobiliários das sociedades seguradoras especializadas em saúde.
IN DIPRO Nº 06	30.08.2002	Dispensa do envio das informações solicitadas na RDC 85 de 21 de setembro de 2001, que instituiu o Sistema de Informações de Produtos - SIP, as operadoras que classificam-se na modalidade de administradoras.
IN DIPRO Nº 05	19.08.2002	Institui a versão atualizada do aplicativo para o envio de informações do Sistema de Reajustes de Planos Coletivos RPC e do Manual do Usuário.
IN DIPRO Nº 04	18.07.2002	Altera o anexo VI da RDC 85, de 21 de setembro de 2001 e atualiza a versão do aplicativo do Sistema de Informações de Produtos- SIP.
IN DIDES Nº 05	12.07.2002	Altera o caput e o § 1º, bem como acresce um § 3º ao art. 3º da IN nº 3, de 22 de abril de 2002, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial.
IN DIGES Nº 01	11.06.2002	Dispõe sobre os procedimentos operacionais do Parcelamento de Débitos Tributários e Não Tributários das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde para com a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
IN DIPRO Nº 03	07.06.2002	Define procedimento para apresentação do Parecer de Auditoria Independente de que trata o Anexo I da RN n.º 8, de 24 de maio de 2002, quando o período de aplicação de reajuste tenha início no mês de julho de 2002
IN DIDES Nº 04	06.06.2002	Dispõe sobre os procedimentos operacionais do parcelamento de débitos relativos ao ressarcimento ao SUS.
IN DIPRO Nº 02	03.06.2002	Prorroga o prazo para envio das informações do primeiro trimestre de 2002 da RDC 85, de 21 de setembro de 2001, que instituiu o Sistema de Informações de Produtos – SIP.
IN DIDES Nº 03	25.04.2002	Dispõe sobre a operacionalização do processo de ressarcimento ao SUS, nos termos da RN. nº 5, de 19 de abril de 2002.
IN DIDES Nº 02	11.04.2002	Altera a redação dos Arts. 8º e 9º, e os anexos I, II, III e inclui o anexo VI na RE nº. 6, de 26 de março de 2001, alterada pela IN nº 01, de 14 fevereiro de 2002, da DIDES

LEGISLAÇÃO	DOU	EMENTA
IN DIPRO Nº 01	09.04.2002	Altera a rotina de preenchimento e envio das informações do Sistema de Informações de Produtos- SIP da RDC 85, de 21 de setembro de 2001.
IN DIDES Nº 01	14.02.2002	Altera os Art. 6º, 8º, 9º e 10º da Resolução n.º 6, de 26 de março de 2001, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial.

Os resultados obtidos pelo Programa Saúde Suplementar podem ser melhor avaliados ao se comparar a evolução ocorrida, no triênio 2000/2002, para seus indicadores. O índice registrado para o indicador coeficiente de denúncias de segurados foi de 0,17, no ano de 2000, 0,26, em 2001, e 0,34, em 2002, significando uma variação positiva de 100%. 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, e com uma campanha de marketing, realizada no segundo semestre de 2002, que propiciaram um extraordinário aumento na qualidade de denúncias recebidas.

A taxa de operadoras fiscalizadas cresceu de 39%, no ano de 2000, para 64%, em 2001, e 70%, em 2002, com variação positiva de 80%, refletindo uma maior institucionalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que propiciou um acréscimo significativo do número de fiscalizações *in loco* efetuadas.

Em 2002, iniciou-se o projeto Olho Vivo, com a realização de 185 ações de fiscalizações pró-ativas, que envolvem a verificação do equilíbrio econômico-financeiro, a conformidade legal como um todo e o padrão de qualidade dos serviços ofertados pelas operadoras de saúde suplementar. Vale ressaltar, que no ano de 2002, foram recebidas 12.028 denúncias e realizadas 9.573 ações de fiscalização em 1.319 operadoras, as quais geraram a emissão de 2.478 autos de infração.

Finalmente, a taxa de cobertura da população atendida por planos e seguros privados de saúde evoluiu de 16,54%, em 2000, para 18,1%, em 2001, atingindo 20,3% em 2002, com um acréscimo de 22,4% no período, o que dá a magnitude da importância de um setor que atinge 35,4 milhões de brasileiros.

IV – CONTRATO DE GESTÃO 2002/2003

A Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, de criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, determina, em seu artigo nº 14, que a ANS tenha a sua administração regida por Contrato de Gestão, a ser firmado com o Ministério da Saúde, após aprovação do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, devendo o referido contrato estabelecer os parâmetros para a administração interna da ANS, bem como os indicadores que permitam avaliar, objetivamente, a sua atuação administrativa e o seu desempenho, bem como de seus administradores.

A Agência celebrou, desde sua criação, dois Contratos de Gestão com o Ministério da Saúde, a saber: Contrato de Gestão 2000/2001 e Contrato de Gestão 2002/2003.

O Contrato de Gestão 2000/2001 caracterizou-se pela diversidade e complexidade de suas Ações Prioritárias e pela pluralidade de suas respectivas metas. A ANS recebeu

a certificação de cumprimento satisfatório de seu primeiro Contrato de Gestão executando um percentual médio de 90% das metas pactuadas.

O Contrato de Gestão 2002/2003, com período de vigência de 01/01/2002 a 31/12/2003, foi firmado entre o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, em 10/04/2002 e aprovado pelo Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, conforme a Resolução nº 2, de 2 de abril de 2002.

O Contrato de Gestão 2002/2003 tem por objeto a pactuação de resultados com a finalidade de permitir a avaliação objetiva do desempenho da ANS, mediante o estabelecimento de diretrizes estratégicas, ações e indicadores constantes de seus Anexos.

O Contrato de Gestão 2002/2003 possui dois Anexos: o Anexo I, que contém as Diretrizes Estratégicas para a Gestão da ANS no biênio e o Anexo II, que relaciona os Indicadores de Desempenho e suas respectivas metas anuais.

Os indicadores de desempenho institucional da ANS selecionados para a avaliação de sua gestão no biênio 2002-2003, estão referenciados às diretrizes estratégicas de gestão estabelecidas no anexo I do Contrato e alinhados aos objetivos estratégicos da organização. Adicionalmente, para a escolha deste leque de indicadores privilegiou-se, dentre os mais representativos padrões de desempenho de eficiência, eficácia e efetividade, aqueles que melhor se identificassem, tanto com o estágio de evolução da regulamentação do setor, que atualmente permite a responsabilização das operadoras em relação à qualidade dos contratos, à seleção do risco e à adequação da administração financeira, quanto com a consolidação da estrutura de seu órgão regulador.

O pressuposto básico que norteou o estabelecimento das metas para o biênio foi a definição de valores, que embora desafiadores, fossem realistas e exequíveis, em face da capacidade operacional existente e da disponibilidade de recursos previstos.

Em 22/11/2002, foi assinado Termo Aditivo contratual para incorporação das seguintes modificações: repactuação das metas anuais de quatro indicadores e inclusão de um indicador adicional para aperfeiçoar a avaliação da execução do processo de RESSARCIMENTO AO SUS.

Os indicadores que tiveram suas metas originais repactuadas foram os seguintes: TAXA DE MIGRAÇÃO DE REGISTRO PROVISÓRIO DE PRODUTOS PARA REGISTRO DEFINITIVO, % DE OPERADORAS COM REGISTRO DEFINITIVO, GRAU DE RESSARCIMENTO AO SUS I e FORMAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL.

O leque de indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2002/2003 ampliou-se atingindo 18 indicadores de desempenho que podem ser agrupados em três blocos, a saber: indicadores de regulação, indicadores operacionais e indicadores de infra-estrutura.

Os indicadores de regulação são aqueles vinculados à consolidação do modelo de regulação do setor de assistência suplementar à saúde, os indicadores operacionais estão direcionados ao controle do cumprimento da regulamentação e os indicadores de infra-estrutura são os responsáveis pela consolidação da estruturação do órgão regulador.

Os indicadores de desempenho estão destacados por bloco a seguir:

BLOCO 1 – INDICADORES DE REGULAÇÃO

- ❖ TAXA ANUAL DE MIGRAÇÃO DE PLANOS ANTIGOS PARA PLANOS NOVOS
- ❖ TAXA DE MIGRAÇÃO DE REGISTRO PROVISÓRIO DE PRODUTOS PARA REGISTRO DEFINITIVO
- ❖ % DE OPERADORAS COM REGISTRO DEFINITIVO

BLOCO 2 – INDICADORES OPERACIONAIS

- ❖ % DE ACOMPANHAMENTOS DERIVADOS DE ANÁLISE TÉCNICA, POR SEGMENTO
- ❖ % DE OPERADORAS COM GARANTIAS FINANCEIRAS CONSTITUÍDAS
- ❖ % DE OPERADORAS ADOTANDO CONTABILIDADE PADRÃO
- ❖ NÚMERO DE FISCALIZAÇÕES PRÓ-ATIVAS
- ❖ GRAU DE APURAÇÃO DE DENÚNCIAS
- ❖ GRAU DE RESSARCIMENTO AO SUS I
- ❖ GRAU DE RESSARCIMENTO AO SUS II

BLOCO 3 – INDICADORES DE INFRA-ESTRUTURA

- ❖ IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS
- ❖ IMPLANTAÇÃO DA ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO
- ❖ IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEOS REGIONAIS
- ❖ FORMAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL
- ❖ CAPACITAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL
- ❖ PRODUÇÃO E DIFUSÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE SUPLEMENTAR
- ❖ IMAGEM DA ANS JUNTO AOS USUÁRIOS, OPERADORAS E PRESTADORES
- ❖ SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM OS SERVIÇOS PRESTADOS PELAS OPERADORAS
- ❖ GRAU DE CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS SOBRE SEUS DIREITOS BÁSICOS
- ❖ GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A avaliação anual da execução dos indicadores, avaliação parcial que é feita ao final do primeiro ano contratual, aponta para um resultado positivo. De acordo com a Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, dos 16 indicadores que tinham metas estabelecidas para o ano de 2002, 14 indicadores tiveram suas metas cumpridas, sendo que destes, 5 indicadores superaram a meta estabelecida e apenas 2 não atingiram a meta anual pactuada.

O resumo do balanço da execução anual dos indicadores do Contrato de Gestão 2002/2003 aponta que para os indicadores IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS e IMAGEM DA ANS JUNTO AOS USUÁRIOS OPERADORAS E PRESTADORES, GRAU DE CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS SOBRE SEUS DIREITOS BÁSICOS e GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO, as metas anuais foram alcançadas, para os indicadores TAXA ANUAL DE MIGRAÇÃO DE PLANOS ANTIGOS PARA PLANOS NOVOS, GRAU DE RESSARCIMENTO AO SUS I, CAPACITAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL, PRODUÇÃO E DIFUSÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE SUPLEMENTAR, as metas anuais foram superadas e para os indicadores % DE OPERADORAS ADOTANDO CONTABILIDADE PADRÃO e GRAU DE APURAÇÃO DE DENÚNCIAS, as metas anuais não foram cumpridas.

No âmbito interno, o acompanhamento dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2002/2003 da ANS compreende a coleta de um conjunto de informações específicas, que são analisadas, consolidadas e, posteriormente,

incorporadas ao Banco de Dados dos Indicadores de Desempenho do Contrato de Gestão.

A atualização das informações formaliza-se a partir do preenchimento mensal de formulários específicos padronizados.

O processo de acompanhamento gera, periodicamente, Relatórios de Execução dos Indicadores de Desempenho, sendo 3 relatórios semestrais e 1 relatório final.

Os relatórios de execução são submetidos a uma comissão interministerial responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão 2002/2003 da ANS, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, designada pela Portaria nº 2007, de 30 de outubro de 2002, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 212, de 31 de outubro de 2002.

No âmbito externo, o acompanhamento e a avaliação dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2002/2003 da ANS baseiam-se em metodologia, parâmetros e procedimentos estabelecidos na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, aprovada no Anexo da Portaria conjunta nº 6, de 23 de outubro de 2002 e publicada no DOU nº 208, de 25 de outubro de 2002.

A seguir são apresentados, na Tabela VII, os indicadores de desempenho constantes do Anexo II do Contrato de Gestão 2002/2003, com a definição, a métrica e as metas previstas para cada um deles nos anos de 2002 e 2003.

Em seguida, nas tabelas VIII e IX, podem ser observadas, respectivamente, a evolução mensal consolidada dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2002/2003 para o primeiro ano contratual e na segunda, a avaliação anual da execução do Contrato de Gestão 2002/2003, no exercício de 2002.

**TABELA VII
INDICADORES DE DESEMPENHO DO CONTRATO DE GESTÃO 2002/2003**

DEFINIÇÃO	MÉTRICA	META/ANO	
		2002	2003
IMPACTO DAS NORMAS DE REGULAÇÃO NO ESTÍMULO A ADAPTAÇÃO DOS CONTRATOS	TAXA ANUAL DE MIGRAÇÃO DE PLANOS ANTIGOS PARA PLANOS NOVOS <u>NÚMERO DE PARTICIPANTES DOS PLANOS NOVOS</u> x 100 TOTAL DE PARTICIPANTES DE PLANOS	25%	10%
CONSOLIDAÇÃO DO MODELO DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR	TAXA DE MIGRAÇÃO DE REGISTRO PROVISÓRIO DE PRODUTOS PARA REGISTRO DEFINITIVO DE PRODUTOS <u>NÚMERO DE REGISTROS DEFINITIVOS</u> x 100 TOTAL DE REGISTROS PROVISÓRIOS	0%	50%
	GRAU DE REGULAÇÃO DE OPERADORAS <u>NÚMERO DE REGISTROS DEFINITIVOS</u> x 100 TOTAL DE REGISTROS PROVISÓRIOS	0%	90%
FISCALIZAÇÕES E ACOMPANHAMENTOS REALIZADOS EM GARANTIA AO CUMPRIMENTO DA LEI	NÚMERO DE FISCALIZAÇÕES PRÓ-ATIVAS NÚMERO DE OPERADORAS SUBMETIDAS À FISCALIZAÇÃO PRÓ-ATIVA	200	300
	PERCENTUAL DE ACOMPANHAMENTOS DERIVADOS DE ANÁLISE TÉCNICA, POR SEGMENTO DE OPERADORA <u>NÚMERO DE OPERADORAS ACOMPANHADAS</u> x100 TOTAL DE OPERADORAS	40%	60%
APURAÇÃO DE DENÚNCIAS	GRAU DE APURAÇÃO: <u>DENÚNCIAS APURADAS</u> x100 TOTAL DE DENÚNCIAS FORMALIZADAS	100%	100%
ACOMPANHAMENTO DOS PADRÕES DE ENTRADA, OPERAÇÃO E SAÍDA DAS OPERADORAS DO SETOR	GRAU DE CUMPRIMENTO: <u>NÚMERO DE OPERADORAS COM GARANTIAS FINANCEIRAS</u> x 100 TOTAL DE OPERADORAS	30%	70%
	<u>NÚMERO DE OPERADORAS ADOTANDO CONTABILIDADE PADRÃO</u> x 100 TOTAL DE OPERADORAS	100%	-
IMAGEM DA ANS JUNTO AOS USUÁRIOS, OPERADORAS E PRESTADORES	LEVANTAMENTO DE OPINIÃO	1	1
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO COM OS SERVIÇOS PRESTADOS PELAS OPERADORAS	LEVANTAMENTO PARA MEDIR: - GRAU DE CONHECIMENTO DOS USUÁRIOS SOBRE SEUS DIREITOS BÁSICOS - GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	1	1
RESSARCIMENTO AO SUS	GRAU DE RESSARCIMENTO: <u>AVISOS DE BENEFICIÁRIOS IDENTIFICADOS (ABIS) RECEBIDOS</u> x 100 AVISOS DE BENEFICIÁRIOS IDENTIFICADOS (ABIS) COBRADOS	40%	70%
	<u>AVISOS DE BENEFICIÁRIOS IDENTIFICADOS (ABIS) ANALISADOS</u> x 100 AVISOS DE BENEFICIÁRIOS IDENTIFICADOS (ABIS) IDENTIFICADOS	80%	90%

DEFINIÇÃO	MÉTRICA	META/ANO	
		2002	2003
SISTEMA DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DOS USUÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE	IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA	100%	-
IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEOS REGIONAIS	NÚMERO DE NÚCLEOS COM CAPACIDADE INSTALADA PARA ATENDIMENTO E FISCALIZAÇÃO	4	4
FORMAÇÃO DO QUADRO PERMANENTE DE RECURSOS HUMANOS	CUMPRIMENTO DO CALENDÁRIO: - REALIZAÇÃO DO CONCURSO - CONTRATAÇÃO	- -	1 515
CAPACITAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL	EVENTOS DE AFERIÇÃO: - NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS TREINADOS POR PERÍODO (ANUAL) - NÚMERO DE HORAS DE TREINAMENTO POR PERÍODO (ANUAL)	450 10.800	450 10.800
IMPLANTAÇÃO DE ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA ESTRUTURA DE TI	100%	-
PRODUÇÃO E DIFUSÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE SUPLEMENTAR	NÚMERO DE SEMINÁRIOS, PALESTRAS E PUBLICAÇÕES REALIZADAS NO PERÍODO	42	42

TABELA VIII
EVOLUÇÃO MENSAL CONSOLIDADA DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DO CONTRATO DE GESTÃO 2002/2003

INDICADOR DE DESEMPENHO		MEDIDA	META CONTRATUAL			REALIZADO											
			2002	2003	BIENAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CONSOLIDAÇÃO DO MODELO REGULADOR	TX ANUAL MIGRAÇÃO DE PLANOS ANTIGOS PARA PLANOS NOVOS	%	25	10	35	29	31	30	31	31	31	32	33	34	35	35	35
	MIGRAÇÃO DE REGISTRO PROVISÓRIO DE PRODUTOS PARA REGISTRO DEFINITIVO	%		50	50												
	% OPERADORAS COM REGISTRO DEFINITIVO	%		90	90												
MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DA REGULAMENTAÇÃO	% ACOMPANHAMENTOS.DERIVADOS DE ANÁLISE TÉCNICA P/ SEGMENTO OPERADORAS	%	40	60	100	2	4	8	18	29	30	37	46	52	56	60	67
	OPERADORAS COM GARANTIAS FINANCEIRAS CONSTITUÍDAS	%	30	70	100	6	6	6	6	6	6	7	7	7	28	28	28
	OPERADORAS ADOTANDO CONTABILIDADE PADRÃO	%	100		100	58	58	61	61	64	64	67	67	66	67	67	67
	Nº DE FISCALIZAÇÕES PRÓ-ATIVAS	UNIDADE	200	300	500	0	0	0	0	0	0	10	34	67	112	172	185
	GRAU DE APURAÇÃO DE DENÚNCIAS	%	100	100	100	67	70	84	61	65	78	74	73	70	72	68	70
	GRAU DE RESSARCIMENTO AO SUS I	%	40	70	70	20	23	23	27	27	33	38	40	42	45	51	46
	GRAU DE RESSARCIMENTO AO SUS II	%	80	90	90											68	73
CONSOLIDAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA DO ÓRGÃO REGULADOR	IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DOS USUÁRIOS	%	100		100	5	10	20	30	40	50	70	80	89	93	97	100
	GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	%	100		100	18	21	26	28	34	46	61	76	83	87	88	98
	IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEOS REGIONAIS	UNIDADE	4	4	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	FORMAÇÃO DO QUADRO PERMANENTE RH	UNIDADE															
	REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO			1	1												
	NÚMERO TOTAL DE CONTRATADOS			515	515												
	CAPACITAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL	UNIDADE															
	Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS TREINADOS		450	450	450	9	21	30	59	71	102	115	165	343	836	909	930
	Nº TOTAL DE HORAS DE TREINAMENTO	HORAS	10.800	10.800	10.800	216	403	725	1277	1469	1899	2142	2738	9442	10092	11081	11573
	Nº DE SEMINÁRIOS, PALESTRAS E PUBLICAÇÕES VOLTADAS A PRODUÇÃO/DIFUSÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE SUPLEMENTAR	UNIDADE	42	42	84	1	10	24	32	44	49	52	63	69	75	78	80
IMAGEM DA ANS (LEVANTAMENTO DE OPINIÃO)	UNIDADE	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
GRAU CONHECIMENTO USUÁRIOS S/DIREITOS BÁSICOS/GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO C/SERVIÇO PRESTADO PELAS OPERADORAS (LEVANTAMENTO DE OPINIÃO)	UNIDADE	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

TABELA IX

AValiação ANUAL DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 2002/2003 NO EXERCÍCIO DE 2002

INDICADOR DE DESEMPENHO		MEDIDA	META CONTRATUAL		% ANUAL OBRIGATÓRIO DE REALIZAÇÃO	REALIZADO EM 2002	AVALIAÇÃO ANUAL
			2002	2003			
CONSOLIDAÇÃO DO MODELO REGULADOR	TX ANUAL MIGRAÇÃO DE PLANOS ANTIGOS PARA PLANOS NOVOS	%	25	10	18	35	META CUMPRIDA
	MIGRAÇÃO DE REGISTRO PROVISÓRIO DE PRODUTOS PARA REGISTRO DEFINITIVO	%		50			
	% OPERADORAS COM REGISTRO DEFINITIVO	%		90			
MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DA REGULAMENTAÇÃO	% ACOMPANHAMENTOS.DERIVADOS DE ANÁLISE TÉCNICA P/ SEGMENTO OPERADORAS	%	40	60	28	67	META CUMPRIDA
	OPERADORAS COM GARANTIAS FINANCEIRAS CONSTITUÍDAS	%	30	70	21	28	META CUMPRIDA
	OPERADORAS ADOTANDO CONTABILIDADE PADRÃO	%	100		71	67	META Ñ CUMPRIDA
	Nº DE FISCALIZAÇÕES PRÓ-ATIVAS	UNIDADE	200	300	142	185	META CUMPRIDA
	GRAU DE APURAÇÃO DE DENÚNCIAS	%	100	100	71	70	META Ñ CUMPRIDA
	GRAU DE RESSARCIMENTO AO SUS I	%	40	70	28	46	META CUMPRIDA
	GRAU DE RESSARCIMENTO AO SUS II	%	80	90	57	73	META CUMPRIDA
CONSOLIDAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA DO ÓRGÃO REGULADOR	IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS DOS USUÁRIOS	%	100		71	100	META CUMPRIDA
	GRAU DE IMPLANTAÇÃO DA ESTRUTURA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	%	100		71	98	META CUMPRIDA
	IMPLANTAÇÃO DE NÚCLEOS REGIONAIS	UNIDADE	4	4	3	3	META CUMPRIDA
	FORMAÇÃO DO QUADRO PERMANENTE RH	UNIDADE		1			
	REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO			515			
	NÚMERO TOTAL DE CONTRATADOS						
	CAPACITAÇÃO DO QUADRO DE PESSOAL	UNIDADE					
	Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS TREINADOS		450	450	320	930	META CUMPRIDA
	Nº TOTAL DE HORAS DE TREINAMENTO	HORAS	10.800	10.800	7.668	11.573	META CUMPRIDA
	Nº DE SEMINÁRIOS, PALESTRAS E PUBLICAÇÕES VOLTADAS À PRODUÇÃO/DIFUSÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE SUPLEMENTAR	UNIDADE	42	42	30	80	META CUMPRIDA
IMAGEM DA ANS (LEVANTAMENTO DE OPINIÃO)	UNIDADE	1	1	1	1	META CUMPRIDA	
GRAU CONHECIMENTO USUÁRIOS S/DIREITOS BÁSICOS/GRAU DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO C/SERVIÇO PRESTADO PELAS OPERADORAS (LEVANTAMENTO DE OPINIÃO)	UNIDADE	1	1	1	1	META CUMPRIDA	

V – PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

É difícil apresentar as principais atividades desenvolvidas pela ANS sem repetir o que já foi exposto e comentado nos capítulos referentes ao PPA e ao Contrato de Gestão, pela abrangência das ações que ali foram abordadas. Ainda assim, vale adicionar algumas informações importantes, bem como reafirmar outras tantas.

No ano de 2002 a Agência Nacional de Saúde Suplementar alcançou importantes conquistas, fazendo avançar a regulação de um setor que atinge diretamente 35,4 milhões de brasileiros. Traduzido em números, foram editadas, em 2002, pela ANS, com base na Ação Implantação do Modelo Normativo, 21 Resoluções Normativas, 2 Resoluções de Diretoria Colegiada, 112 Resoluções Operacionais, 2 Súmulas Normativas e 15 diferentes Instruções Normativas. Mais do que números, cada uma dessas ações representam a atenção da ANS para um setor que cresceu e se desenvolveu com muitas distorções e, durante mais de 30 anos, quase sem qualquer interferência do Estado.

O aperfeiçoamento normativo e dos mecanismos de acompanhamento e controle das operadoras teve reflexos concretos e imediatos para o setor de saúde suplementar. Em 2002, a ANS instalou 74 Direções Fiscais, as quais geraram 7 liquidações extrajudiciais decretadas, cabendo mencionar que a Agência orientou a absorção da carteira pelo mercado, a fim de evitar prejuízo à continuidade da assistência aos consumidores afetados. Por esse mesmo instrumento, em 2002 foram saneadas 6 operadoras postas em direção fiscal, permitindo que seus consumidores mantenham seus planos de assistência à saúde em condições efetivas de receber o atendimento contratado.

Mais importante, porém, é destacar o caráter preventivo das ações da ANS, pois são diversas as iniciativas adotadas com vistas a evitar que as operadoras cheguem ao estágio do regime especial. À guisa de esclarecimentos – e para ilustrar melhor essa afirmação – a Agência já aprovou 30 Planos de Recuperação dos mais de 90 por ela exigidos, o que, juntamente com outras medidas, resultou no aumento do patrimônio das operadoras em acompanhamento, na ordem de 162 milhões de reais, dos quais a maior parcela já integralizada.

Dentre as ações implementadas pela ANS no ano de 2002, merecem destaque aquelas referentes ao ressarcimento ao SUS, que encontrou um caminho mais concreto, sendo recolhidos pela ANS R\$ 35 milhões, os quais foram repassados ao SUS, assim como também a revisão e aperfeiçoamento das primeiras normas editadas pela Diretoria Colegiada da ANS e a ampliação da participação dos atores do setor em Câmaras e Consultas.

O objetivo do sistema de ressarcimento, é recuperar os recursos financeiros gastos pelo Sistema Único de Saúde – SUS – na prestação de atendimento a beneficiários de planos privados de assistência à saúde, visando estimular as operadoras de planos de saúde a assumirem integralmente a responsabilidade prevista na cobertura contratual de seus clientes. Até janeiro de 2001, o processo de avaliação dos pedidos de impugnação era executado por gestores estaduais e municipais do SUS. Porém, tendo em vista as dificuldades operacionais por parte desses atores, a ANS centralizou as operações do ressarcimento ao SUS, estabelecendo em 2002 uma

nova metodologia para o processo. Tal medida gerou um enorme esforço gerencial para a manutenção e sistematização do processo de ressarcimento, imprimindo um significativo incremento no volume de análises e prazos. Houve, assim, uma significativa evolução, da ordem de 87% (195.038 para 364.371), no número de beneficiários identificados que receberam assistência do SUS, na comparação entre julho de 2001 e novembro de 2002. No mesmo período, houve um acréscimo de 1.412% no valor das cobranças às operadoras (de R\$ 11,8 milhões para R\$ 179,1 milhões) e de 689% nos valores efetivamente pagos pelas operadoras (de R\$ 4 milhões para R\$ 32 milhões).

A forma de cálculo dos reajustes nos planos de saúde avançou bastante no exercício 2002. Inicialmente, em 2000, com a ANS recém-criada, até pela urgência da definição, optou-se por utilizar uma mistura de índices oficiais. A partir de 2001, essa metodologia foi modificada para um modelo que se transformou no atual. A ANS adota hoje o método que é conhecido como a regulação por padrão de comparação, que é a medida própria do mercado, sendo que, no caso da saúde suplementar, isto significou utilizar a média dos contratos coletivos.

O novo método de cálculo do reajuste é, portanto, uma medida de variação justa, definida pela negociação das empresas nos contratos coletivos, refletindo o próprio mercado, apresentando ainda as seguintes vantagens: maior transparência; eficiência para o consumidor individual; não repasse direto do custo ao preço; e menor chance à indexação. Além disso, permite à ANS um baixo custo de cálculo do reajuste, porque se baseia em planilhas menos complexas.

Depois de diversas câmaras técnicas (duas de reajuste e uma de sugestões de revisão técnica de preços), a ANS incluiu uma novidade em 2002. Após a instrução da Câmara Suplementar e contatos com as confederações médicas e entidades de consumidores, foi aberta a possibilidade de as operadoras aumentarem o valor das consultas dos médicos. Por esse motivo, as instituições de assistência à saúde privada tiveram a opção de receber mais 1,7% de reajuste se aumentassem em 20% o valor das consultas médicas.

Desta forma, a ANS, procurou valorizar e qualificar o ato da consulta médica, que vem tendo o preço mais achatado ao longo do tempo, priorizando esse reposicionamento para obedecer a lógica do cuidado em saúde, na relação médico-paciente que é a alavanca do bom atendimento.

Como resultado da política adotada, o índice de reajuste de planos de saúde acumulado nos últimos três anos foi de até 23,41%. Se levarmos em conta o adicional de 1,7%, conferido às operadoras que aumentaram suas consultas em 20% em 2002, o índice alcança 25,36%. No mesmo período, o ICV-DIEESE (do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos) chegou a 26,71%, e o IGP-M (Índice Geral de Preços de Mercado), da Fundação Getúlio Vargas, contabilizou um aumento de 36,14%.

Merecem menção especial, finalmente, os projetos desenvolvidos na área da fiscalização das operadoras de saúde suplementar denominados, respectivamente, "Cidadania Ativa" e "Olho Vivo". É importante ressaltar que estes projetos não restringem as ações de fiscalização apenas à uma dimensão punitiva, mas a projeta

também como instrumento de importante transformação de comportamento dos agentes desse mercado, contribuindo para estabelecer um novo padrão de conduta para as operadoras, tanto no que diz respeito a uma maior aderência às normas, quanto às práticas que respeitem o consumidor.

O foco do CIDADANIA ATIVA está na participação do consumidor quando traz suas denúncias à ANS, e o foco do OLHO VIVO está na ação de fiscalização permanente, que envolve a verificação das atividades das operadoras como um todo em relação ao cumprimento integral da legislação aplicável ao setor.

Como resultado de ambos projetos, a ANS realizou, no exercício de 2002, 9.573 ações de fiscalizações em 1.319 operadoras, que geraram a aplicação de 2.478 autos de infração. Das fiscalizações efetuadas, 8.846 referem-se a fiscalizações relativas geradas a partir de 12.028 denúncias recebidas, em sua maioria por meio do Disque ANS – Central 0800 de Atendimento ao consumidor, e 942 foram derivadas de análise técnica, assistencial ou econômico-financeira.

Já as fiscalizações pró-ativas, realizadas a partir do segundo semestre de 2002, no âmbito do projeto Olho Vivo, totalizaram 185 ações. Vale destacar que esse novo projeto compreende um modelo inovador da ação fiscalizadora, pois é uma fiscalização planejada e realizada de forma continuada, com o objetivo de verificar o equilíbrio econômico-financeiro, a conformidade legal e o padrão de qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras. A própria denominação do projeto visa traduzir a idéia de vigilância constante e ampla do funcionamento dessas empresas, tendo sido pensado para exercer uma função preventiva e pedagógica, onde se espera, como resultado, a mudança geral de conduta das operadoras, em face da maior nitidez e amplitude de suas responsabilidades.

O Programa OLHO VIVO se vale de fluxos de informação internos e externos e da utilização de indicadores que, por uma metodologia e modelos estatísticos construídos especificamente para este fim, extrai uma amostra do universo do setor, a qual passa a ser objeto de ações de fiscalização.

VI – 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 demonstrados nos quadros que se seguem.

Cabe ressaltar os repasses 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, no valor de R\$3.100.000,00; o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, Projeto BRA/00/033, no montante de R\$ 4.400.000,00; e a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS no valor de R\$ 3.500.000,00, totalizando R\$ 11.000.000,00 com transferência a Organismos internacionais.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar teve seu orçamento aprovado no valor de R\$ 67.846.964, publicado na Lei nº 10.407, de 10 de Janeiro de 2002, que estimou a receita e fixou a despesa da União para o exercício financeiro de 2002.

Durante o exercício de 2002 a ANS solicitou crédito adicional no valor de R\$ 6.847.783, para reforçar dotações destinadas as despesas com pessoal e encargos sociais, que são custeadas com recursos do tesouro nacional. Com este crédito, a ANS totalizou em seu orçamento o valor de R\$ 74.694.747, tendo sido executado o valor de R\$ 60.969.081, conforme demonstrativo a seguir:

TABELA X
ORÇAMENTO DE 2002 APROVADO, DESPESA REALIZADA E SALDO DE DOTAÇÃO

R\$ 1,00

PROJETO/ATIVIDADE	ORÇAMENTO APROVADO (A)	DESPESA REALIZADA (B)	SALDO DOTAÇÃO (C=A-B)
MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	11.400.000	10.433.295	966.705
MANUTENÇÃO DE SERVIÇOS DE TRANSPORTES	922.100	234.917	687.183
MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE BENS IMÓVEIS	4.458.800	3.176.913	1.281.887
REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO DA UNIÃO	17.244.783	17.244.783	0
FISCAL E MONIT OPERADORAS PLANO DE SAÚDE	28.000.000	23.654.029	4.198.490
ACOES DE INFORMÁTICA	7.839.064	4.241.947	3.597.117
CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES PÚBLICOS	2.277.000	1.346.831	930.169
ASSISTÊNCIA MEDICA E ODONTOLOGIA	883.000	0	883.000
AUXILIO ALIMENTAÇÃO AOS SERVIDORES	750.000	535.410	214.590
AUXILIO TRANSPORTE AOS SERVIDORES	104.000	55.522	48.478
ASSIST PRÉ--ESCOLAR AOS DEPENDENTES	391.000	45.434	345.566
IMPLANTAÇÃO DO MODELO NORMATIVO	425.000	0	425.000
TOTAL	74.694.747	60.969.081	13.578.185

Fonte SIAFI

Com relação à execução por fonte de recursos, os percentuais da execução são os demonstrados a seguir:

**TABELA XI
EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO 2002 POR FONTE DE RECURSOS**

R\$ 1,00

FONTE DE RECURSOS	ORÇAMENTO APROVADO (A)	ORÇAMENTO EXECUTADO (B)	PERCENTUAL EXECUTADO (B/A)
0100 - RECURSOS ORDINÁRIOS	16.901.783	15.646.031	92,57%
0150 - RECURSOS NÃO FINANCEIROS DIRETAMENTE ARRECADADOS	45.420.640	38.089.472	83,86%
0151 - CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O LUCRO DAS PESSOAS JURÍDICAS	7.612.438	4.249.734	55,83%
0280 - RECURSOS FINANCEIROS DIRETAMENTE ARRECADADOS	4.334.886	2.983.844	68,83%
0295 - DOAÇÕES DE ENTIDADES INTERNACIONAIS	425.000	0	0,00%
TOTAL	74.694.747	60.696.081	81,62%

Fonte SIAFI

Quanto à situação do empenho, foram realizadas as seguintes despesas:

**TABELA XII
DESPESAS REALIZADAS EM 2002, POR SITUAÇÃO**

R\$ 1,00

SITUAÇÃO	VALOR	PERCENTUAL
TOMADA DE PREÇOS	360.803	0,59%
DISPENSA DE LICITAÇÃO	5.371.097	8,81%
LICITAÇÃO INEXIGÍVEL	2.626.794	4,31%
NÃO APLICÁVEL(*)	36.564.258	59,97%
SUPRIMENTO DE FUNDOS	48.952	0,08%
CONSULTA	3.833.624	6,29%
PREGÃO	12.163.553	19,95%
TOTAL	60.969.081	100,00%

(*)Inclui Despesas com Pessoal e Convênios com Organismos Internacionais.

Fonte SIAFI

A previsão e a realização de receitas diretamente arrecadadas pela ANS basearam-se no recebimento da taxa de saúde suplementar e na remuneração de valores na conta única do tesouro nacional, e estão assim demonstradas, combinando-se também a execução financeira correspondente.

TABELA XIII
RECEITAS DIRETAMENTE ARRECADADAS EM 2002, PREVISÃO, REALIZAÇÃO E
EXECUÇÃO FINANCEIRA CORRESPONDENTE

R\$ 1,00

FONTE	PREVISÃO RECEITA (A)	RECEITA ARRECADADA (B)	B/A	DESPESA REALIZADA (C)	SALDO FINANCEIRO D=(B- C)	C/B
0100	16.901.783	15.646.031	92,57%	15.646.031	0	100,00%
0150*	45.273.158	38.909.325	85,94%	38.089.472	819.853	97,89%
0151	7.612.438	4.249.734	55,83%	4.249.734	0	100,00%
0280*	4.334.886	12.578.531	290,17%	2.983.844	9.594.687	68,83%
0295	425.000	0	0,00%	0	0	0,00%
TOTAL	74.547.265	71.383.621	95,76%	60.969.081	10.414.540	85,41%

Fonte: SIAFI

Nota: (*) FONTES DE RECEITAS PRÓPRIAS

GRÁFICO I

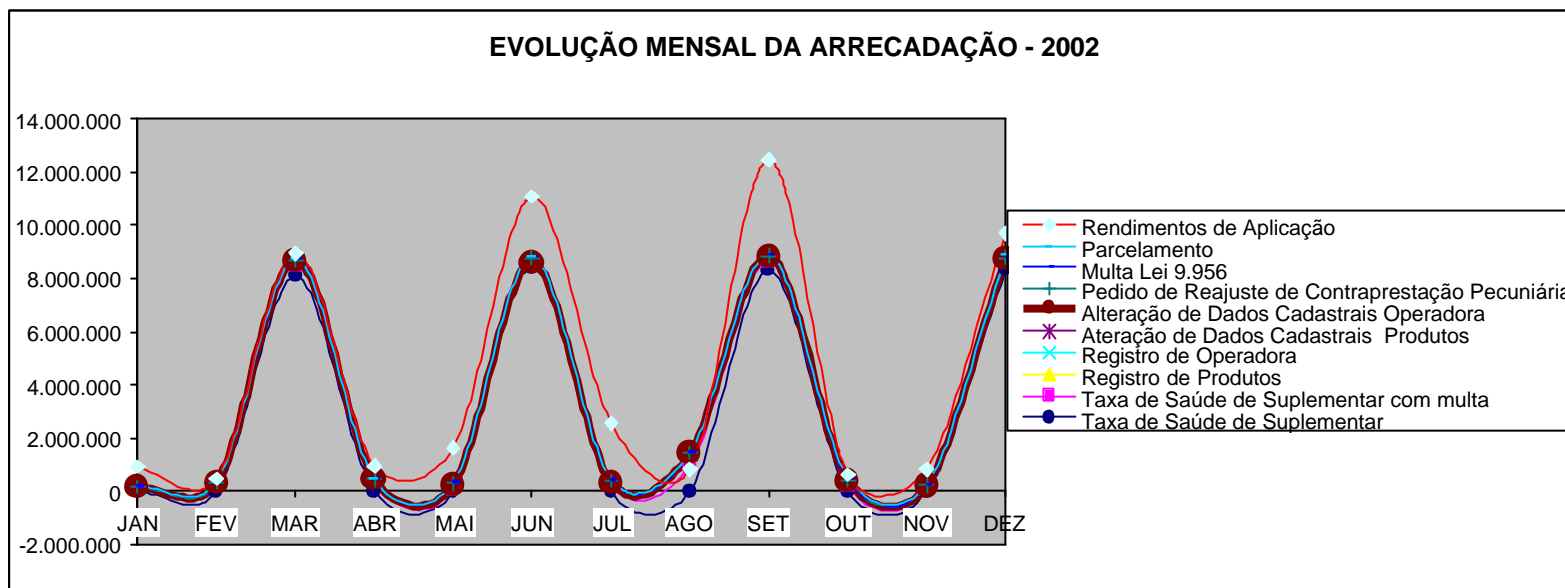


TABELA XIV
EVOLUÇÃO MENSAL DA ARRECAÇÃO DE RECEITAS PRÓPRIAS – EXERCÍCIO DE 2002

TIPO DE RECEITA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL	%
TAXA DE SAÚDE SUPLEMENTAR			8.090.938			8.408.473			8.301.951			8.325.934	33.127.296	66,10
TAXA DE SAÚDE SUPLEMENTAR COM MULTA	84.359	215.129	408.653	352.021	75.435	96.255	221.861	969.639	349.375	232.453	83.607	267.258	3.356.046	6,70
REGISTRO DE PRODUTOS	72.500	71.500	176.600	72.000	146.000	87.000	74.000	437.000	172.500	169.000	104.000	133.000	1.715.100	3,42
REGISTRO DE OPERADORA		12.000	19.000	14.000	18.000	19.000	18.000	12.000	21.000	11.000	14.000	21.000	179.000	0,36
ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS PRODUTOS	8.000	2.000		2.250	500								12.750	0,03
ALTERAÇÃO DE DADOS CADASTRAIS DAS OPERADORA	4.500	2.000	2.500	12.000	2.700								23.700	0,05
PEDIDO DE REAJUSTE DE CONTRAPRESTAÇÃO PECUNIÁRIA	10.000	5.200	6.700	9.400	55.000	150.500	84.000	22.000	15.000	15.500	16.500	14.000	403.800	0,81
MULTA (LEI 9.956/98)		45.000	20.000		18.000					25.000		65.000	173.000	0,35
PARCELAMENTO						4.173	9.758	15.234	36.598	38.410	37.829	43.042	185.046	0,37
RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO	737.624	122.624	219.935	471.071	1.300.761	2.304.854	2.139.699	-632.001	3.579.495	126.678	574.060	850.000	10.944.799	21,84
TOTAL	916.983	475.453	8.944.327	932.743	1.616.397	11.070.255	2.547.318	823.872	12.475.919	618.041	829.995	9.719.234	50.120.537	100,00

**TABELA XV
CONTRATOS FIRMADOS EM 2002**

Nº CONTRATO	MODALIDADE	OBJETO	CONTRATADO	VALOR. MENSAL	CUSTO PREVISTO	VIGÊNCIA		EVENTO
						INICIO	FIM	
001/2002	PREGÃO	Prestação de Serviço de Telefonia Fixa e Móvel -DDD	TELEMAR NORTE LESTE	2.832,71	33.992,60	24/01/02	23/01/03	Contrato Inicial
				2.666,00	31.993,24	24/01/03	23/01/04	1º T.Ad. Em 23/01/03 prorrogação prazo vigência
				2.666,00	31.993,24	24/01/03	23/01/04	2º T.Ad. Em 23/01/03 prorrogação prazo vigência
002/2002	DISPENSA	Serviço de transmissão de dados para acesso a INTERNET	RTM	1.100,00	13.200,00	25/01/02	24/01/03	Contrato Inicial
004/2002	PREGÃO	Manutenção equipamentos de informática	SHALON SIST. PROC DE DADOS	2.420,00	29.040,00	14/03/02	13/03/03	Contrato Inicial
005/2002	PREGÃO	Manutenção equipamentos de informática	MAQUIS TECNO E SISTEMAS	2.350,00	28.200,00	14/03/02	13/03/03	Contrato Inicial
006/2002	PREGÃO	Manutenção equipamentos de informática	D F Z INFORMÁTICA LTDA	2.696,00	32.352,00	14/03/02	13/03/03	Contrato Inicial
007/2002	PREGÃO	Fornecimento de software Firewall versão 4.0	AKER CONSULT E INFORMÁT.LTDA	pgt.º único	87.600,00	27/03/02	26/03/03	Contrato Inicial
008/2002	PREGÃO	Fornecimento 15 Scanners de mesa	MULTISUPRIMENTOS SUP EQUIP.	pgt.º único	11.199,90	14/03/02	13/03/03	Contrato Inicial
009/2002	INEXIGIBIL.	Prest.Serv.publicações no Diário Oficial	IMPrensa NACIONAL	58.000,00	704.000,00	18/04/02	17/04/03	Contrato Inicial falta: 36.647,72
012/2002	INEXIGIBIL.	Acesso ao SISBACEN	BANCO CENTRAL DO BRASIL	0,30	14.400,00	05/04/02	04/04/06	
013/2002	CONSULTA	Serviços de Publicidade	DOCTOR BRAIN	Obs.	1.800.000,00	18/04/02	17/04/03	Pagamento conf. honorários
014/2002	PREGÃO	Serviços de Reprografia	ULTRAPEL COM. DE MAT ESC. LTDA	9.700,00	116.400,00	30/04/02	29/04/03	Contrato Inicial
015/2002	PREGÃO	Locação 23 veículos p/ANS,RJ, SP e BSB	HGS- LOCADORA DE VEÍCULOS LTDA	117.900,00	1.414.800,00	14/05/02	13/05/03	Contrato Inicial
016/2002	PREGÃO	Serviço de Reprografia ANS/SP	CENTRO NACIONAL DE CÓPIAS- CNC	2.850,00	34.200,00	31/05/02	30/05/03	Contrato Inicial
017/2002	PREGÃO	Serviço de Reprografia ANS/DF	CENTRO NACIONAL DE CÓPIAS- CNC	2.240,00	26.880,00	31/05/02	30/05/03	Contrato Inicial
019/2002	PREGÃO	Prestação Serviço de Telefonia Fixa e Móvel	TELESP	1.667,32	20.007,87	14/06/02	13/06/03	Contrato Inicial
020/2002	INEXIGIBIL.	Cessão de uso de Software	IDS SCHEER SISTEMAS PROC.DADOS	Obs.	105.704,80	20/06/02	19/06/03	pagamento parcelado conf. contrato
021/2002	INEXIGIBIL.	Licença de uso de programa de Software	LIGTH INFOCOM S/A	Obs.	85.547,40	08/07/02	07/07/03	pagamento parcelado conf. contrato falta 50.156,40

Nº CONTRATO	MODALIDADE	OBJETO	CONTRATADO	VALOR. MENSAL	CUSTO PREVISTO	VIGÊNCIA		EVENTO
024/2002	DISPENSA	Manutenção rede corporativa	SERPRO	97.613,00	1.171.356,00	22/07/02	21/07/03	Contrato Inicial
025/2002	INEXIGIBIL.	Licença de uso de Software	SAS	2 parcelas	192.133,30	25/07/02	24/07/03	Contrato Inicial 29.020,00
026/2002	DISPENSA	Serviços comunicação dados pela INTERNET	TELEMAR NORTE LESTE	219,00	2.727,00	29/07/02	28/07/03	Contrato Inicial
027/2002	DISPENSA	Serviços 0300 Alcance	TELEMAR NORTE LESTE	64,80	777,60	30/07/02	29/07/03	Contrato Inicial
028/2002	Tomada de Preços	Serviços de Engenharia	STELLA COM. CONST. SERVIÇOS	Etapas	701.952,52	30/08/02	27/11/02	Contrato Inicial
029/2002	PREGÃO	Serviços de vigilância para ANS/DF	SANTA HELENA VIGIL.LTDA	3.003,06	36.036,72	13/09/02	12/09/03	Contrato Inicial
030/2002	PREGÃO	Serviços de telefonia p/aparelhos fixos, Ligações nacionais e inter-regionais DDD	TELESP	4.747,51	56.970,06	17/10/02	16/10/03	Contrato Inicial
031/2002	PREGÃO	Serv.telefonia p/fixos e móveis DDD, para ANS/RJ	TELEMAR NORTE LESTE	15.833,33	190.000,00	21/10/02	20/10/03	Contrato Inicial
032/2002	PREGÃO	Serv.telefonia comutada p/aparelhos Fixos/móveis e internacionais.	EMBRATEL	980,19	11.762,36	21/10/02	20/10/03	Contrato Inicial
033/2002	PREGÃO	Serv.telefonia p/aparelhos móveis, ligações Nacionais e DDD	EMBRATEL	808,33	9.700,00	21/10/02	20/10/03	Contrato Inicial

Os convênios realizados pela ANS no exercício 2002 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 atendimento dos objetivos previstos.

TABELA XVI
CONVÊNIOS CELEBRADOS PELA ANS EM 2002

CONVÊNIO 33902	PROCESSO. Nº	OBJETO	CONVENIENTE	VALOR	VIGÊNCIA		UNIDADE	OBSERVAÇÃO
					INÍCIO	FIM		
1	047298/2002-87	Apoio à realização do V Congresso Brasileiro de Epidemiologia	ABRASCO	118.000,00	22/03/02	22/06/02	PRESI	ENCERRADO
2	064654/2001-46	Liberção pela CBLC à ANS da conexão aos computadores da CBLC, via rede de telecomunicações	C B L C		22/03/02	21/03/03	DIOPE	
3	109805/2002-98	Monitoração de dados econômicos	FECAMP	350.000,00	26/06/02	25/06/03	PRESI	
4	119185/2002-91	Implantação Programa Estágios	CIEE	335.760,00	03/07/02	02/07/03	DIGES	
5	228634/2002-96	Modelo Brasileiro de Saúde Suplementar	OPAS	3500.000,00	17/12/03	16/12/05	PRESI	

VII – RECURSOS HUMANOS

Nos termos da Lei 9.961/00 e com base no inciso IX, do Art. 37, da Constituição Federal, a ANS foi autorizada a efetuar a contratação temporária. A Portaria Interministerial nº 977/MS/MP, datada de 4 de julho de 2001, autorizou a Agência Nacional de Saúde Suplementar a realizar um quantitativo de 470 contratações temporárias, sendo 410 de nível superior e 60 de nível intermediário.

Foram realizados, no exercício de 2002, dois processos seletivos públicos para contratação temporária de pessoal, de forma que o quantitativo contratado no edital 21/2001 foi de 179 e no edital 01/2002 foi de 60, totalizando 239. Conforme dados atualizados até 31 de dezembro de 2002, temos, efetivamente na Agência, 32 contratados temporários de nível intermediário e 271 de nível superior, totalizando 303 contratados.

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. 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 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 2002, apenas 438 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 2002, sua distribuição espacial e os respectivos dispêndios com a folha de pagamento em igual período.

TABELA XVII
QUANTITATIVO DE PESSOAL DA ANS EM 2002

SITUAÇÃO	MESES											
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ATIVO PERMANENTE	0	0	0	0	0	0	0	9	9	9	9	9
REQUISITADO	57	57	60	63	63	63	64	62	62	62	62	60
NOMEADO CARGO COMISSIONADO	39	41	41	41	45	44	44	43	44	46	46	47
CONTRATO TEMPORÁRIO	141	131	129	125	219	253	325	323	320	310	310	303
REQUISITADOS DE OUTROS ORGÃOS	18	18	18	17	19	17	17	17	16	15	15	14
EXERC. DESCENT. CARREIRA	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
TOTAL	259	251	252	251	351	382	455	459	456	447	447	438

Fonte: SIAPE

TABELA XVIII
QUANTITATIVO DE PESSOAL NOMEADO PARA CARGOS COMISSIONADOS

UNIDADE	CD	CGE	CA	CCT	TOTAL
PRESI	1	11	2	6	20
DIPRO	1	9	2	7	19
DIOPE	1	8	3	11	23
DIFIS	1	8	3	18	30
DIDES	1	6	2	5	14
DIGES	0	6	1	9	16
TOTAL	5	48	13	56	122

**TABELA XIX
DEMONSTRATIVO DE DESPESA COM PESSOAL**

MÊS	FOLHA DE PAGAMENTO	
	VALOR BRUTO EM R\$	VALOR LÍQUIDO EM R\$
JANEIRO	931.342,76	767.378,95
FEVEREIRO	856.891,64	694.738,96
MARÇO	882.447,08	721.535,53
ABRIL	849.266,58	665.781,51
MAIO	1.043.324,23	834.844,27
JUNHO	1.567.275,69	1.342.403,59
JULHO	1.399.030,80	1.134.006,28
AGOSTO	1.436.836,67	1.158.690,04
SETEMBRO	1.409.223,78	1.144.189,82
OUTUBRO	1.407.546,91	1.142.947,03
NOVEMBRO	2.388.952,47	1.510.170,54
DEZEMBRO	1.471.751,21	1.217.985,81
TOTAL	15.643.889,82	12.334.672,33

No que se refere à capacitação de Recursos Humanos, a ANS realizou em 2002, 127 eventos, sendo 87 cursos ou palestras, 33 seminários, 4 participações em congressos e 3 encontros, que totalizaram 11.568 horas e 936 pessoas capacitadas no ano.

VIII – CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ANS em 2002, implantou, como foi demonstrado, um conjunto de ações que impactaram positivamente o mercado de saúde suplementar.

A Agência apresenta, contudo, uma quantidade inadequada de recursos humanos. A composição do quadro permanente de pessoal permanece como grande ponto de estrangulamento, ainda por ser solucionado. As contratações temporárias só puderam ser iniciadas em meados de 2001, devido à legislação eleitoral, e sofreram alguns embargos jurídicos. A estruturação da carreira e a realização dos concursos para o quadro permanente continuam suspensas, devido a liminar concedida pelo Supremo Tribunal Federal a uma Ação Direta de Inconstitucionalidade, impetrada contra a figura do emprego público nas agências reguladoras.

Apontados ao longo desse Relatório de Gestão, os avanços e aperfeiçoamentos consideráveis e progressivos que o setor de saúde suplementar vem experimentando por conta da atuação da Agência desde 2000, há que se reafirmar, contudo, que a implementação da regulamentação em um setor que esteve mais de trinta anos sem nenhum tipo de controle governamental tem de ser feita gradualmente, buscando-se

atingir o equilíbrio necessário entre a proteção dos direitos dos consumidores e a natureza da atividade econômica, efetuada por investimentos privados.

Regular um setor que influencia a vida de mais de 35,4 milhões de brasileiros e que movimenta uma rede de milhares de médicos, dentistas, clínicas, hospitais e laboratórios, integrados a um grande número de diversificadas operadoras, é, sem dúvida, um grande desafio, sobretudo quando há um compromisso de procurar bem servir, usando as funções da regulamentação, da normatização e da fiscalização do sistema privado de saúde.

Ao final do terceiro ano de atuação, o panorama de realizações é muito positivo. E, no longo caminho que há ainda a percorrer, as perspectivas são animadoras e desafiadoras e incentivam a todos, diretores e equipes técnicas que constituem a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a unir esforços no sentido de alicerçar esse órgão regulador, para torná-lo uma agência pública cada vez mais eficiente, contribuindo decisivamente para o aperfeiçoamento do setor de saúde suplementar brasileiro.

**JANUARIO MONTONE
DIRETOR-PRESIDENTE**

