

GRUPO I – CLASSE V – Plenário

TC 023.176/2015-6

Natureza: Relatório de Auditoria (Operacional).

Entidade: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Representação legal: não há.

SUMÁRIO: RELATÓRIO DE AUDITORIA OPERACIONAL. AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS) QUANTO ÀS COMPETÊNCIAS ESTABELECIDAS NA LEI 9.961/2000. DEFICIÊNCIAS NA REALIZAÇÃO DE FISCALIZAÇÕES *IN LOCO* PLANEJADAS. FRAGILIDADES NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO UTILIZADOS PELA AGÊNCIA. FALTA DE INTEGRAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES ENTRE AS DIRETORIAS RESPONSÁVEIS PELAS ATIVIDADES DE FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO TÉCNICO-ASSISTENCIAL E ECONÔMICO-FINANCEIRO. DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.

## RELATÓRIO

Trata-se da auditoria operacional realizada pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) com o objetivo de avaliar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) quanto às competências estabelecidas na Lei 9.961/2000 (art. 4º, inc. XXIII, XXVI, XXVII, XXIX, XXXIX e XLI).

2. A ANS foi criada por meio da MP 2.012-2/1999, posteriormente convertida na Lei 9.961/2000, com a atribuição de regular e fiscalizar o setor de saúde suplementar, bem como de aplicar às operadoras de planos de assistência à saúde sanções pelo descumprimento das disposições da Lei 9.656/1998 e das normas infralegais editadas pela ANS.

3. Levantamento realizado pela extinta Secretaria de Fiscalização e Desestatização (Sefid-1), TC 014.971/2011-9, apreciado por meio do Acórdão 2.345/2012-TCU-Plenário, identificou temas prioritários para a realização de fiscalizações no triênio 2012-2014, entre os quais o relacionamento direto da agência com os beneficiários de planos de saúde e a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), mecanismo de mediação ativa de conflitos instituído pela ANS para intermediar a solução de lides entre as operadoras de planos de saúde e os beneficiários.

4. Nesse contexto, foi proposta a realização da presente auditoria operacional, autorizada pelo Acórdão 2.485/2012-TCU-Plenário (TC 030.285/2012-7), cujo objetivo inicial era avaliar a capacidade de fiscalização da ANS. Contudo, durante a fase de planejamento, a equipe foi informada sobre a edição da Resolução Normativa (RN) 388/2015, que entrou em vigor em 15/2/2016 e revogou os seguintes normativos que tratavam das ações de fiscalização da agência: RN 223/2010, que disciplina o programa de fiscalização proativa “Olho Vivo”; RN 48/2003, que estabelece normas para instauração do processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de sanções; e a RN 343/2010, que regulamenta o procedimento da NIP.

5. Diante da entrada em vigor de uma nova norma, cujo curto período de vigência não possibilitaria a aferição dos resultados nem a avaliação do impacto das mudanças promovidas no tocante às ações de fiscalização realizadas pela ANS, a equipe de auditoria optou por analisar as

mudanças trazidas pela RN 388/2015 e por avaliar também as ações de monitoramento técnico-assistencial e econômico-financeiro promovidas pela agência.

6. Esclareço que as ações de monitoramento não se confundem com as ações de fiscalização. Estas têm como foco a identificação de irregularidades e a aplicação de penalidades, enquanto as ações de monitoramento têm como objetivo precípua acompanhar o andamento do mercado regulado, com vistas a identificar eventuais falhas, que podem ou não gerar uma ação de fiscalização ou medidas como direção fiscal, direção técnica, apresentação de plano de recuperação e suspensão da venda de planos de assistência à saúde.

7. O escopo dos trabalhos abrangeu somente os procedimentos utilizados no monitoramento econômico-financeiro e técnico-assistencial das operadoras em situação regular. Não foram avaliadas as ações da ANS relativas às operadoras em direção técnica, fiscal, em liquidação ou que apresentaram planos de recuperação assistencial, planos de adequação econômico-financeiros ou termos de assunção de obrigações econômico-financeiras.

8. Também foram excluídos do escopo da auditoria o monitoramento do georreferenciamento dos prestadores de serviços e a avaliação do cálculo do risco assistencial das operadoras, em virtude de estar em análise na agência a alteração dos indicadores incluídos no cálculo. Por isso, o monitoramento técnico assistencial objeto deste trabalho refere-se ao programa de monitoramento da garantia do atendimento e às visitas técnicas de competência da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos.

9. Traçado esse breve panorama, passo a transcrever, com os ajustes necessários, o relatório de auditoria elaborado pela equipe de fiscalização (peça 53), cujo encaminhamento contou com a anuência do corpo diretivo da SecexSaúde (peças 54 e 55):

### **“1.3. Objetivos e escopo da auditoria**

(...)

10. (...) foi definido como objetivo da auditoria avaliar as ações da ANS na fiscalização e monitoramento técnico-assistencial e econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde e os mecanismos utilizados pela Agência para coibir a utilização, pelas operadoras, do mecanismo da mediação ativa de conflitos para postergar o cumprimento das obrigações contratuais.

11. Tais temas foram traduzidos no problema de auditoria e nas questões de auditoria, abaixo apresentados:

Problema de auditoria:

A Agência Nacional de Saúde Suplementar é competente, de acordo com a Lei 9.961/2000, para regular e fiscalizar as operadoras de planos de saúde, nos aspectos técnico-assistenciais e econômico-financeiros; para instaurar e conduzir processos administrativos sancionadores para aplicação de penalidades e para receber reclamações de beneficiários quanto ao descumprimento de normativos do setor de saúde suplementar. Entre janeiro e setembro de 2015, a ANS recebeu 72.416 reclamações de beneficiários, um aumento de 9,2% em comparação ao mesmo período de 2014 e quase três vezes o quantitativo de reclamações recebidas no mesmo período de 2010. Tais dados podem resultar do crescimento do mercado de saúde suplementar, cujo número de beneficiários aumentou cerca de 60% nos últimos 15 anos, do aumento da popularidade da ANS como mediadora de conflitos, mas também podem ser indícios de deficiências nas atividades da Agência Reguladora. O índice de reclamações por beneficiário por ano aumentou quase três vezes no período de 2010 a 2015, passando de 0,0005 para 0,0014. Nesse sentido, o presente trabalho procura avaliar as ações da ANS na fiscalização e monitoramento técnico-assistencial e econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde e os mecanismos utilizados pela Agência para coibir a utilização, pelas operadoras, do mecanismo da mediação ativa de conflitos (NIP) para postergar o cumprimento das obrigações contratuais. O trabalho objetiva também apontar oportunidades de melhoria na atuação da Agência.

Questões de auditoria:

1. Os procedimentos e mecanismos utilizados pela ANS na fiscalização e monitoramento técnico-assistencial das operadoras de planos de saúde estão sendo capazes de inibir as negativas indevidas de cobertura e os descumprimentos dos prazos máximos para atendimento dos beneficiários?
  2. Os procedimentos e mecanismos utilizados pela ANS na fiscalização e monitoramento econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde estão sendo capazes de identificar situações de desequilíbrio econômico-financeiro que podem colocar em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde?
  3. A ANS possui instrumentos para coibir a utilização da mediação ativa de conflitos (NIP) para postergar o cumprimento das obrigações contratuais das operadoras?
- (...)

## **2. VISÃO GERAL**

20. A Agência Nacional de Saúde Suplementar é uma autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde e criada por meio da Medida Provisória 2.012-2 de 2000, convertida na Lei 9.961/2000, para regular, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.

21. De acordo com o art. 3º da lei de criação, a Agência tem como finalidade institucional a promoção da defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

22. Dentre as competências da ANS, podemos destacar: o estabelecimento das características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras; o estabelecimento de parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras; a fiscalização da atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos; a fiscalização do cumprimento das disposições da Lei 9.656/1998 e a aplicação de penalidades pelo seu descumprimento; a instituição do regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras.

23. A ANS é dirigida por uma Diretoria Colegiada, composta por cinco diretorias, a saber: Diretorias de Normas e Habilitação das Operadoras, de Normas e Habilitação dos Produtos, de Fiscalização, de Desenvolvimento Setorial e de Gestão. O Diretor-Presidente da ANS é designado pelo Presidente da República, dentre os membros da Diretoria Colegiada, e investido na função por três anos, ou pelo prazo restante de seu mandato, admitida uma única recondução por três anos.

### **2.1. Diretoria de Fiscalização**

24. A Diretoria de Fiscalização é competente, de acordo com o art. 49-A do Regimento Interno da ANS (RN 197/2009), para: fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento; instaurar, instruir e decidir em primeira instância os processos administrativos destinados à apuração de infrações aos dispositivos legais ou infra legais disciplinadores do mercado de saúde suplementar, bem como aplicar as correspondentes penalidades; promover medidas que visem à mediação ativa de interesses entre os agentes regulados, com vistas à solução consensual dos casos de conflito; definir as operadoras a serem objeto de intervenção fiscalizatória.

### **2.2. Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras**

25. A Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras é competente para propor diretrizes para a saúde suplementar sobre: contabilidade, estatística e dados atuariais referentes às reservas e provisões das operadoras; critérios de constituição de garantias de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro; parâmetros de capital e patrimônio líquido; procedimentos de adequação econômico-financeira das operadoras.

26. A Diope é competente também para: instaurar e instruir os processos administrativos para apuração de indícios de infrações às disposições disciplinadoras do mercado de saúde suplementar

cujos monitoramento, análise ou solicitação sejam relacionados às suas competências; monitorar a situação econômico-financeira das operadoras e o cumprimento das normas relativas à regulação econômica da ANS; promover visitas técnicas nas operadoras de planos de saúde (art. 31 da RN 197/2009).

### **2.3. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos**

27. A Dipro é competente, de acordo com o art. 38 da RN 197/2009, para: planejar e controlar as atividades de regulamentação, habilitação, qualificação e acompanhamento dos produtos ou planos privados de assistência à saúde; monitorar aspectos assistenciais dos produtos ou planos privados de assistência à saúde; instaurar e instruir processos administrativos para apuração de indícios de infrações às disposições legais ou infra legais disciplinadoras do mercado de saúde complementar cujo monitoramento, análise ou solicitação sejam relacionados às suas competências.

28. Dentre os principais macroprocessos da Diretoria, podemos destacar o monitoramento da garantia do atendimento, a realização de visitas técnicas assistenciais e o cálculo e acompanhamento do risco assistencial.

29. O cálculo e o acompanhamento do risco assistencial consistem em um processo periódico e sistemático de análise e produção de informações a partir das reclamações dos beneficiários e dos dados encaminhados pelas operadoras aos sistemas de informações da ANS. A esses dados são atribuídos pesos e, de acordo com o processamento, as operadoras recebem classificações e, segundo a classificação obtida, podem ser mantidas em acompanhamento regular, receber visitas técnicas ou serem encaminhadas para avaliação de instauração de direção técnica.

30. Está em análise na Agência a alteração dos pesos e indicadores considerados no cálculo do risco assistencial. As análises continuam sendo feitas e as operadoras continuam recebendo o relatório com o resultado da sua análise, entretanto o cálculo do risco não tem sido utilizado como fundamento para avaliação da instauração de direção técnica.

31. Por sua vez, o programa de monitoramento da garantia do atendimento, regido pela IN/Dipro 48/2015, acompanha o acesso dos beneficiários às coberturas contratadas, por meio das reclamações recebidas pela ANS, relativas ao descumprimento dos prazos máximos para realização de consultas, exames e cirurgias ou a negativas de cobertura assistencial.

32. A Dipro calcula, trimestralmente, o indicador de cada operadora e as classifica em quatro faixas. Aquelas que se enquadrarem por dois ciclos consecutivos do monitoramento na pior faixa são consideradas em risco e podem ser proibidas de comercializar, por três meses, os seus planos que concentraram 80% das reclamações, caso: não tenham conseguido reduzir, no mínimo 10%, do seu indicador ou caso os indicadores representem, segundo o método *box-plot*, um valor discrepante em comparação com a mediana do mercado.

### **2.4. Diretoria de Desenvolvimento Setorial**

33. A Diretoria de Desenvolvimento Setorial (Dides) é competente, entre outras atividades, para: exercer as atribuições referentes à integração e à disseminação de informações setoriais; articular-se com as demais Diretorias para a definição dos sistemas de informações da ANS; pesquisar, estudar e avaliar os mecanismos de desenvolvimento institucional e de desenvolvimento e gestão de sistemas de informação no mercado nacional e internacional, aplicados para uso na ANS (art. 23 da RN 197/2009).

### **2.5. Diretoria de Gestão**

34. A Diretoria de Gestão (Diges) é competente para, entre outras atividades, promover, planejar e avaliar a execução das atividades referentes à: política de gestão de pessoas, licitação e macrogestão de contratos; orçamentos, finanças e contabilidade pública; logística e administração de material e serviços; e governança da tecnologia da informação (art. 58 da RN 197/2009).

### **2.6. Núcleos da ANS**

35. A ANS possui onze núcleos regionais competentes, no âmbito de suas circunscrições territoriais, para: realizar o atendimento aos beneficiários de planos privados de assistência à saúde;

instaurar, instruir e conduzir os processos administrativos destinados a apurar as infrações aos dispositivos disciplinadores do mercado de saúde suplementar, lavrando o competente auto de infração (art. 57 da RN 197/2009).

36. Os Núcleos estão localizados nos estados do Pará, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná, Ceará, Rio Grande do Sul, Pernambuco, São Paulo – na capital e na cidade de Ribeirão Preto –, Rio de Janeiro e Bahia.

37. Os Diretores da Agência podem submeter à Diretoria Colegiada proposta de execução de atribuições das suas respectivas áreas pelos Núcleos (art. 11-A da RN 197/2009).

### **3. ACHADOS**

#### **3.1. Deficiência na realização de fiscalizações in loco planejadas**

38. O Regimento Interno da ANS estabeleceu a competência da Diretoria de Fiscalização para fiscalizar as atividades das operadoras de planos privados de assistência à saúde e o cumprimento das disposições da Lei 9.656/1998 (art. 49-A, incisos I e II, da RN 197/2009). Por meio do mesmo instrumento, foi outorgada competência à Dipro e à Diope para promover visitas técnicas nas operadoras (arts. 34, inciso VI, e 38, inciso XXII, da RN 197/2009).

39. Inicialmente, a ANS destacou que as visitas técnicas feitas pela Dipro e pela Diope não se confundem com as fiscalizações realizadas pela Difis, pois estas se concentrariam na identificação de irregularidades e, como resultado, poderia decorrer a aplicação de sanções às operadoras. Por sua vez, as visitas técnicas têm como foco avaliar a situação das operadoras e apontar aspectos que devem ser corrigidos. Das visitas podem decorrer medidas como determinação para correção das irregularidades ou avaliação para encaminhamento para direção técnica ou direção fiscal.

##### **3.1.1. Das fiscalizações in loco**

40. A Agência Reguladora foi questionada sobre o quantitativo de fiscalizações realizadas nos exercícios 2005 a 2015 e inicialmente destacou que as ações fiscalizatórias promovidas pela Difis são instrumentalizadas por intermédio da instauração de um processo administrativo sancionador fiscalizatório e que em um único processo administrativo sancionador são realizadas uma série de ações fiscalizatórias, desde a fase de apuração dos fatos, até a fase da elaboração de parecer e decisão.

41. A Agência também ressaltou que, durante todo o trâmite processual, são realizadas uma série de diligências, como diligências com operadoras, diligências com prestadores, diligências telefônicas, diligências *in loco*, comunicações aos interessados.

42. Em que pesem as considerações da Agência sobre ações fiscalizatórias realizadas, essas ações não são resultado de um programa de fiscalização sistematizado e estruturado, com o fito de avaliar a situação de determinada operadora de plano de saúde. São resultado de demandas de reclamação de beneficiários e destinados a esclarecer pontos específicos.

43. Na Tabela 3 (página 29), apresentada pela Agência, consta o quantitativo de processos do tipo ‘Olho Vivo’ abertos nos exercícios 2005 a 2015. Olho Vivo é a denominação do programa de fiscalização proativa, disciplinado pela Resolução 223/2010, que consistia em um conjunto de ações de caráter proativo, sistemático e planejado, cujo objetivo era a adequação das operadoras de planos privados de assistência à saúde à legislação que regula o setor de saúde suplementar.

44. A Resolução 223/2010 foi revogada pela Resolução 388/2015, de 25/11/2015, e o Programa Olho Vivo foi substituído pelo Programa de Intervenção Fiscalizatória, que alterou o critério de seleção das operadoras a serem fiscalizadas e a periodicidade do planejamento das ações de fiscalização, além das penalidades passíveis de aplicação.

45. O plano de fiscalização proativa, regido pela Resolução 223/2010, tinha periodicidade anual e por meio dele eram objeto de fiscalização as operadoras com maior número de beneficiários. Por sua vez, o ciclo de fiscalização, regido pela RN 388/2015, é semestral e ao final de cada ciclo de fiscalização será divulgado o indicador de fiscalização, que é a média aritmética ponderada das demandas processadas através da NIP, classificadas como não resolvidas ou resolvidas pelo

reconhecimento da reparação voluntária e eficaz. As operadoras serão classificadas em faixas, de acordo com o resultado do indicador de fiscalização, e as notas das operadoras fundamentarão a elaboração do Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória. Outras operadoras poderão ser acrescidas ao Plano de Intervenção Fiscalizatória, caso haja fatos e eventos relevantes que possam comprometer o adequado funcionamento do mercado.

46. As operadoras objeto de Intervenção Fiscalizatória devem, ao final do ciclo subsequente à diligência, chamado ciclo de acompanhamento, migrar, no mínimo, para a faixa imediatamente mais bem qualificada ou providenciar os ajustes das irregularidades verificadas, sob pena de aplicação das seguintes medidas: afastamento do reconhecimento da reparação voluntária e eficaz em todas as demandas em que a operadora for parte e da possibilidade do pagamento de qualquer multa com os descontos previstos nos normativos vigentes, durante o primeiro ciclo seguinte ao de acompanhamento; lavratura de auto de infração, no segundo ciclo após o ciclo de acompanhamento; encaminhamento de avaliação para instauração de regimes especiais, quando detectados, em qualquer fase, indícios de graves anormalidades técnico-assistenciais ou anormalidades econômico-financeiros.

47. Outra diferença entre o Programa Olho Vivo e o de Intervenção Fiscalizatória - que não está explícita na norma, mas foi relatada por servidores da ANS à equipe de fiscalização e consta em apresentação encaminhada pela ANS - reside no fato de que o antigo programa de fiscalização se dividia em análise econômico-financeira e em análise técnico-assistencial, enquanto a ideia é que o novo programa seja focado na área técnico-assistencial, na resolução dos problemas dos consumidores (peça 39).

48. Relatos de servidores da ANS registraram a necessidade de reformulação do programa Olho Vivo. Foi apontado que o escopo das fiscalizações era muito amplo, que as fiscalizações se destinavam a olhar diversos aspectos das operadoras, os quais, por vezes, não tinham relação com os problemas enfrentados pelos beneficiários, e que os processos eram muito lentos.

49. Dados apresentados pela própria Agência Reguladora corroboram as afirmações dos servidores quanto à lentidão dos processos, pois, pela consulta à tabela constante à peça 11, p. 7, contendo o resultado das fiscalizações realizadas, foi possível verificar que cinco processos estão pendentes de decisão, em fase de elaboração de parecer (peça 11, p. 7). Considerando que a última fiscalização Olho Vivo ocorreu em 2014, pode-se afirmar que há processos cuja fiscalização *in loco* ocorreu há mais de um ano, aguardando um deslinde.

50. A ANS espera, com o novo programa de intervenção fiscalizatória, implantar um processo de fiscalização mais célere, eficiente e efetivo, delimitar no tempo a coleta dos insumos fiscalizatórios e o planejamento das ações e concentrar esforços para realizar ações onde os problemas acontecem na realidade.

51. Em que pesem as afirmações da ANS sobre a necessidade de reformular o programa de fiscalização proativa e a competência legal para fiscalizar as operadoras de planos de assistência à saúde a qualquer tempo, a edição da Resolução Normativa 388/2015 deixou um vácuo no programa de fiscalizações proativas da Agência, pois a norma entrou em vigor no dia 15/2/2016, data em que se iniciou o primeiro ciclo semestral de acompanhamento (art. 45, §1º, da RN 388/2015).

52. Assim, somente em agosto de 2016 será calculado o primeiro indicador de fiscalização e, a partir de então, serão realizadas as primeiras diligências *in loco*. Deve-se observar que no ano de 2015 não foram realizadas fiscalizações *in loco*, conforme tabela 3, e, em 2016, até a presente data, foi realizada uma diligência, em virtude de 'anomalias sinalizadas pelas demandas da NIP' (peça 43, p. 28).

53. Como avanços na normatização e no preparo para as atividades de fiscalização, destaca-se: publicação da IN 13/2016, da Difis, que traz o detalhamento do indicador de fiscalização e estabelece os critérios para seleção (publicada após o encerramento dos trabalhos de campo); planejamento de execução de diligências *in loco*; construção de escopo de fiscalização para cada operadora selecionada; capacitação dos fiscais que atuarão nas fiscalizações e elaboração do Manual e Guia Rápido da Intervenção Fiscalizatória (peça 51, p. 10).

54. Dessa forma, as operadoras de planos de saúde passarão quase dois anos sem ser objeto de um programa de fiscalização planejado, sistematizado, dotado de critérios de seleção objetivos, embora a ANS tenha trabalhado internamente durante esse período na reformulação dos normativos e na reestruturação da agência para atender as novas atribuições. Esta realidade é agravada pela deficiência na realização de visitas técnicas econômico-financeiras e técnico-assistenciais, conforme será detalhado abaixo.

55. Considerando a extinção do programa Olho Vivo e a inexistência de fiscalizações realizadas sob a égide da Resolução Normativa 388/2015, propõe-se, com fundamento no art. 250, inciso II, do RI/TCU, determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que informe nos Relatórios de Gestão relativos aos exercícios 2016 e 2017: o quantitativo de operadoras classificadas em cada faixa de desempenho estabelecidas no Anexo da RN 388/2015; os critérios de seleção das operadoras constantes no Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória, conforme art. 48 da RN 388/2015; o quantitativo de operadoras elegíveis para fiscalização, de acordo com o critério adotado; e o quantitativo de fiscalizações realizadas em cada Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória.

### 3.1.2. Das visitas técnicas assistenciais

56. O art. 38, inciso XXII, do Regimento Interno da ANS, estabelece que compete à Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos promover visitas técnicas com vistas ao acompanhamento e verificação das informações encaminhadas à ANS, no âmbito de sua competência.

57. Conforme art. 2º da Instrução Normativa (IN) 31/2001 da Dipro, a visita técnica assistencial consiste em um monitoramento *in loco*, com o objetivo de averiguar informações relacionadas aos produtos, constatar anormalidades assistenciais e traçar um diagnóstico com vistas a analisar a atenção prestada aos beneficiários em conformidade com as exigências da ANS e com os produtos contratados.

58. O art. 3º da IN 31/2001 estabelece como elegíveis para visitas técnicas as operadoras de planos privados de assistência à saúde que apresentarem indícios de anormalidades assistenciais relacionados aos produtos, conforme estabelecido no art. 9º da RN 256/2011, como: não cumprimento dos prazos máximos de atendimento, uso inadequado da NIP, falhas de natureza atuarial, assistencial, estrutural ou operacional que coloquem em risco a qualidade e a continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários.

59. A seleção das operadoras para visita técnica era determinada pela classificação obtida no monitoramento do risco assistencial. As operadoras classificadas no *status* laranja, com indicativo de risco assistencial moderado, que estivessem enquadradas nos critérios de priorização, estabelecidos em notas técnicas específicas, recebiam visita técnica assistencial.

60. Outras operadoras também poderiam ser selecionadas para receber visitas técnicas, independentemente da classificação alcançada no monitoramento do risco assistencial, de acordo com os critérios de priorização definidos. Esses critérios poderiam variar de um ciclo de monitoramento para outro, mas, de acordo com a leitura das notas técnicas, geralmente estavam ligados ao porte da operadora, à existência de demandas prévias encaminhadas à Dipro e relacionadas à descontinuidade da assistência prestada aos beneficiários e ao agravamento do risco assistencial em função do aumento de demandas NIP.

61. As operadoras classificadas no *status* laranja que, conforme os critérios de priorização, não eram selecionadas para visitas técnicas, mas que obtiveram, entre dois processamentos do risco, variação negativa maior do que a estabelecida pela ANS, eram convocadas para reuniões na Agência para prestar esclarecimentos.

62. Por meio do Ofício de Requisição 2, de 9/5/2016, foi solicitado à ANS a apresentação de relatório de cada visita técnica assistencial realizada pela Dipro, nos exercícios de 2005 a 2016. Foram encaminhados 33 relatórios, referentes a visitas realizadas entre os anos de 2011 e 2014. Desses relatórios, um deve ser desconsiderado, pois a operadora estava com Plano de Recuperação Assistencial em vigência e não foram descritas as irregularidades verificadas, pois estas já seriam objeto de verificação da Gerência responsável pelas operadoras em recuperação assistencial.

63. Em 2014 foram realizadas quatro visitas técnicas assistenciais, considerando que a Agência reguladora considerou como duas as visitas feitas em uma mesma operadora, mas com objetos distintos em uma mesma data. Não foram realizadas visitas em 2015 e em 2016.

64. Os relatórios das visitas técnicas são uma excelente amostra da importância das diligências *in loco*, pois é possível vislumbrar irregularidades praticadas por operadoras de planos de saúde que não podiam ser constatadas à distância pela Agência Reguladora.

65. Durante as visitas técnicas, os servidores da ANS comparavam, por exemplo, a relação de prestadores constantes no sistema da Agência e informadas pelas operadoras com as informadas aos beneficiários. Dessa forma, foi possível constatar que operadoras informavam uma rede credenciada maior do que a que realmente colocavam à disposição dos beneficiários ou que haviam descredenciado estabelecimentos hospitalares, reduzindo a rede de atendimento, sem autorização da ANS.

66. Em uma visita técnica realizada em 2011, os servidores da ANS puderam confirmar que uma operadora impunha dificuldades ao ingresso de beneficiários em razão da idade, pois os planos de saúde da operadora eram vendidos por meio de corretores, exceto para interessados maiores de sessenta anos que só poderiam contratar o plano na sede da operadora. No mesmo ano, foi identificada uma operadora que não dispunha de tabela de vendas de planos de saúde para beneficiários com mais de 59 anos, o que indicava que a operadora não comercializava planos de saúde para beneficiários na faixa etária citada.

67. Os servidores da ANS, pelas consultas aos sistemas de gerenciamento de procedimentos das operadoras, puderam verificar: operadoras que negavam procedimentos previstos no rol da ANS, com a alegação de que não havia cobertura para o procedimento; procedimentos negados em razão da idade dos beneficiários; exigência de autorização prévia para procedimentos de urgência e emergência; operadoras com grande índice de reparação voluntária e eficaz nas NIPs, o que pode caracterizar indício de utilização do instrumento como mecanismo de regulação; operadoras que imputavam prazos de carência superiores aos determinados pela legislação; imposição dos prazos de cobertura parcial temporária a todos os procedimentos de cobertura obrigatória, e não apenas aos procedimentos de alta complexidade, leitos de alta tecnologia e eventos cirúrgicos relacionados às doenças ou lesões preexistentes.

68. Transcreve-se abaixo trecho de um relatório de visita técnica assistencial realizada em 2011 que constatou que a operadora fazia uso de instrumentos de regulação classificados como excessivos pela Agência Reguladora:

‘Ressaltamos a utilização excessiva de mecanismos de regulação, visando restrição de acesso e utilização dos serviços. Da avaliação realizada pelos técnicos durante a visita podemos destacar:

- Para a autorização dos procedimentos de internação eletivas e exames de maior complexidade deve haver o comparecimento do beneficiário na central de autorização;
- Para exames mais simples nos foi relatado pela operadora que o próprio laboratório realiza esse pedido de autorização. Porém mais tarde, recebemos a informação de que para, por exemplo, a solicitação de um exame de sangue (hemograma/bioquímica) com mais de 12 itens relacionados, o beneficiário deve comparecer pessoalmente a central para obter tal autorização;
- Para autorização de alguns procedimentos como, por exemplo, Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética, a autorização só é realizada quando solicitado por determinadas especialidades médicas;
- Para autorização de alguns procedimentos, como USG Transvaginal, foi observado tempo de ‘latência’ para realização de novos procedimentos (1 por ano);’

69. Dos 32 relatórios de visitas encaminhados, contendo a descrição dos procedimentos executados pelos servidores da ANS e a situação encontrada, em 29 foram relatadas irregularidades ou divergências entre as informações constantes no banco de dados das operadoras e as informadas à ANS. Em oito dos 29 relatórios, as irregularidades referiam-se a inconsistências de sistemas ou a práticas que não resultariam em barreiras à contratação dos planos ou ao acesso dos beneficiários



às coberturas contratadas.

70. Deve-se destacar que as três visitas técnicas em que não foram identificadas irregularidades de qualquer tipo não seguiram os critérios de priorização constantes nas notas técnicas da Dipro. Uma visita decorreu de uma sugestão de uma gerência da ANS, em razão das dificuldades enfrentadas por determinada operadora em relação à manutenção da rede assistencial (reduzida quantidade de prestadores na cidade de atuação). Outra visita foi motivada por decisão da Diretoria Colegiada da ANS em 26/1/2011 e tinha por intuito verificar as dificuldades enfrentadas pela operadora após as fortes chuvas que assolaram a cidade onde se localizava a sede da empresa naquele período. A terceira visita foi realizada em razão do processo de transferência de carteira entre duas operadoras.

71. Diante desses fatos, podemos afirmar que 100% das visitas técnicas realizadas de acordo com os critérios de priorização identificaram irregularidades e que, em 72% das visitas, as irregularidades identificadas referiam-se a limitações de direitos dos beneficiários ou de interessados na contratação de planos com aquelas operadoras.

72. O programa de visitas técnicas assistenciais da ANS está suspenso e a última visita foi realizada no ano de 2014. A Agência justificou a suspensão do programa em virtude da necessidade de sua reformulação. De acordo com relatos dos servidores, as visitas técnicas demandavam uma força de trabalho muito grande da Dipro, pois as equipes das visitas eram compostas por servidores de diversas áreas; os processos resultantes das visitas eram muito lentos, morosos, pois cada servidor elaborava uma nota técnica, de acordo com as competências da sua área, e depois era necessário consolidar esses relatórios; o acompanhamento da implementação de medidas também era demorado, em virtude da necessidade de cada Coordenadoria verificar os assuntos de sua competência.

73. A ANS, por meio do Memorando 1020/2016/Presi, acrescentou que, em alguns casos, o período entre a realização da visita técnica e o encaminhamento final ultrapassou um ano e, considerando os dados utilizados, tinha-se um intervalo maior entre a motivação da visita e a realidade da operadora quando da efetiva conclusão do processo de visita técnica assistencial (peça 43, p. 17).

74. Destaque-se que a convocação de operadoras com risco assistencial moderado para reuniões também foi suspensa. Segundo relatos de servidores, foi feita uma avaliação de que as reuniões não eram efetivas.

75. Compreende-se a necessidade de reformulação dos processos de trabalho da Diretoria, pois a Administração Pública deve sempre estar atenta à necessidade de aprimoramento das suas atividades, em busca do atendimento dos princípios do interesse público, da eficiência, da finalidade. Todavia, diante da natureza das irregularidades identificadas, não é compreensível como o programa foi suspenso antes da implantação de outro instrumento que o substituísse.

76. Não se pode esquecer que o programa Olho Vivo, que contava com um módulo de fiscalização técnico-assistencial e que realizava alguns procedimentos semelhantes aos realizados pela Dipro em visita técnica assistencial, também realizou a última fiscalização *in loco* no exercício de 2014.

77. Considerando que a Diretoria de Fiscalização, recentemente, reformulou seu programa de fiscalização proativa, atribuindo-lhe um foco assistencial, a Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, quando da reformulação do seu programa de visitas técnicas assistenciais, deverá definir suas competências, procedimentos e objetivos, considerando os procedimentos, objetivos e critérios da Difis para a realização de fiscalizações, de modo a não haver sobreposições ou lacunas na execução das atividades de monitoramento e fiscalização entre as duas diretorias.

78. Diante do exposto, propõe-se, com fundamento no art. 250, inciso III, do RITCU, recomendar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que defina as competências da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos e da Diretoria de Fiscalização, em matéria de visita técnica assistencial e fiscalização, de forma a não haver sobreposições ou lacunas na execução das atividades de monitoramento e fiscalização entre as duas diretorias.

79. Dado o exposto, propõe-se, ainda, determinar com fulcro, no art. 250, inciso II, do RITCU, que

a Agência Nacional de Saúde Suplementar encaminhe plano de ação para a realização das visitas técnicas assistenciais, de modo a cumprir o estabelecido no art. 38, inciso XXII, do Regimento Interno da Agência (RN 197/2009) e que informe, nos Relatórios de Gestão dos dois exercícios subsequentes à retomada das visitas técnicas assistenciais, os critérios de seleção das operadoras, quantidade de operadoras elegíveis para visitas, quantidade de visitas efetivamente realizadas.

### 3.1.3. Das visitas técnicas econômico-financeiras

80. De acordo com o art. 34, inciso VI, do Regimento Interno da ANS, compete à Gerência de Acompanhamento das Operadoras das Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras executar todos os procedimentos relacionados às visitas técnicas nas operadoras.

81. Conforme art. 1º da Instrução Normativa 31/2001 da Diope, a visita técnica econômico-financeira consiste em uma ação orientada para promover trabalho em campo, em estabelecimento da operadora, com a finalidade de revisar os processos de controles internos e de governança, verificar a confiabilidade das informações enviadas periodicamente à ANS por meio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (Diops), das demonstrações contábeis ou, ainda, quando identificado qualquer indício de inconsistência econômico-financeira, a critério do Diretor de Normas e Habilitação das Operadoras.

82. Por meio do Ofício de Requisição 1, de 17/2/2016, foi solicitado à Agência a apresentação do quantitativo de visitas técnicas realizadas no período de 2005 a 2015, bem como das medidas administrativas tomadas e dos critérios utilizados para seleção das operadoras que receberiam as visitas (peça 9).

83. A Agência relatou, quanto aos critérios de seleção, que o processo de decisão parte da avaliação econômico-financeira individual das operadoras e considera apontamentos como fragilidade dos controles internos, indícios de práticas contábeis inadequadas, não adoção do plano de contas padrão e outros fatores, como manifestação da operadora a partir de notificação de irregularidade feita pela Diope (peça 11, p. 23-24).

84. Foi destacado que a visita técnica é uma ferramenta de subsídio para a tomada de decisão da medida regulatória mais adequada quando há baixa confiabilidade em relação às informações econômico-financeiras constantes do processo de acompanhamento econômico-financeiro que se baseiam, principalmente, nas respostas contábeis enviadas eletronicamente e nas manifestações de auditoria (peça 11, p. 24).

85. Em relação ao quantitativo de visitas realizadas, a ANS inicialmente informou que foram realizadas cinquenta visitas técnicas (peça 13, p. 3). Todavia, por meio do Memorando 94/2016/Dirad/Diope/ANS/MS, a Agência retificou a informação, afirmando que foram realizadas 48 visitas técnicas no período de 2005 a 2015 e justificou a dificuldade para prestar as informações corretamente, em função da inexistência de sistemas eletrônicos específicos de controle gerencial e registro de visitas técnicas (peça 37).

86. Como resultado das visitas técnicas, foram determinadas: instauração de direção fiscal em sete ocasiões; liquidação de operadora em uma ocasião; cancelamento de registro em três ocasiões; e apresentação de plano de recuperação em uma ocasião (peça 37, p. 2).

87. A Agência destacou que houve uma redução no quantitativo de visitas técnicas realizadas entre julho de 2010 e novembro de 2015, em virtude da vigência da RN 223/2010, que instituiu o programa de fiscalização Olho Vivo, que também continha um módulo de fiscalização econômico-financeiro, e em virtude do menor contingente de servidores na área. A Tabela abaixo apresenta o quantitativo de visitas técnicas econômico-financeiras realizadas de 2005 a 2015, acompanhadas das medidas adotadas.

**Tabela 1: Visitas Técnicas Econômico-Financeiras de 2005 a 2015**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Visitas Técnicas</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Direção Fiscal	1	2	2	2							1
Liquidação									1		

Cancelamento	1	1				1					
Plano de Recuperação				1							
Sem medida adotada	4	7	5	5	7	5	2				

**Fonte: ANS**

88. O fato de não ter sido adotada alguma medida não significa que não foram identificadas irregularidades. A leitura de todos os relatórios de visitas técnicas apresentados pela ANS permite afirmar que em cerca de 90% das visitas foram identificadas irregularidades que colocavam em dúvida a confiabilidade das informações prestadas à ANS ou representavam o não enquadramento da operadora de saúde às regras contábeis estabelecidas pela Agência. Dentre as constatações apontadas nos relatórios, podemos destacar: divergências entre as informações prestadas pelo Diope e os balancetes das operadoras, insuficiência na constituição de provisões, deficiência nos controles internos, adoção parcial do Plano de Contas Padrão da ANS.

89. Desta forma, as constatações dos relatórios de visitas técnicas justificam a importância do instrumento como um complemento do monitoramento econômico-financeiro empreendido pela Diope, pois, de acordo com dados disponíveis no site da ANS, em março de 2016, havia 1.320 operadoras com registro ativo, o que inviabiliza a adoção de visitas técnicas como medida principal do monitoramento.

90. A importância da fiscalização proativa no mercado de saúde suplementar justifica-se pela necessidade de se evitar a descontinuidade do atendimento prestado aos beneficiários. A ANS dispõe de mecanismos como a portabilidade especial e a portabilidade extraordinária para assegurar que os beneficiários de planos de saúde, cujas operadoras enfrentam anormalidades econômico-financeiras, assistenciais ou administrativas graves, possam migrar para outros planos de saúde. Todavia, não é difícil imaginar que beneficiários de planos individuais, idosos, portadores de moléstias graves, congênitas, habitantes de localidades distantes dos centros econômico-financeiros encontrem dificuldades para contratação de plano de saúde com outra operadora.

91. Considerando que o novo programa de fiscalização empreendido pela Diretoria de Fiscalização enfocará apenas questões assistenciais, é essencial que a Diope retome a realização de visitas técnicas.

92. De acordo com o Referencial para Avaliação de Governança em Políticas Públicas do TCU, espera-se que as políticas públicas contem com organizações que possuam estruturas e processos apropriados para, entre outros, empreender as atividades planejadas.

93. As estruturas referem-se, segundo o Referencial, à disponibilidade de recursos para a execução das ações, aplicáveis de acordo com as prioridades e os objetivos da política pública, de forma a atender os requisitos de tempestividade, quantidade e direcionamento adequados e englobam a existência de recursos orçamentários e financeiros, a disponibilidade apropriada de materiais, equipamentos, instalações, sistemas e pessoas.

94. As mesmas afirmações podem ser transpostas para a avaliação de uma atividade, considerando, ainda, que essas não possuem o caráter de temporariedade associado às políticas públicas. Ressalte-se, ainda, que as atividades de regulação e de fiscalização do mercado de saúde suplementar estão na própria razão de ser da Agência (...).

95. Ante o exposto, as propostas de recomendações e determinações direcionadas à retomada das atividades de fiscalização e monitoramento *in loco* devem estar acompanhadas de propostas de alocação de pessoal para a realização das visitas técnicas de caráter econômico-financeiro.

96. Desta forma, propõe-se, com fulcro, no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que encaminhe plano de ação para a realização das visitas técnicas econômico-financeiras, de forma a cumprir o estabelecido no art. 34, inciso VI, do Regimento Interno da Agência (RN 197/2009) e que informe nos Relatórios de Gestão dos dois exercícios subsequentes à retomada das visitas técnicas econômico-financeiras, a quantidade de operadoras elegíveis para visitas e a quantidade de visitas efetivamente realizadas.

97. Propõe-se, ainda, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar à ANS que realize estudo acerca da real necessidade de recursos humanos para atender aos processos de trabalho da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras, com o objetivo de projetar corretamente a demanda e a capacidade de trabalho, e avalie a possibilidade de priorizar a área nos próximos concursos para contratação de servidores.

### **3.2. Deficiência dos Sistemas de Informação**

98. Na fase de planejamento da auditoria, foi solicitada à ANS a descrição resumida dos sistemas de informação utilizados nas atividades de fiscalização e monitoramento assistencial e econômico-financeiro (peças 2 e 9).

99. A Agência descreveu o Sistema Integrado de Fiscalização (SIF), que permite o armazenamento de dados e concentra os principais processos de trabalho, como a análise das demandas dos consumidores; as representações abertas para apuração de indícios de infração identificados por qualquer dos órgãos da ANS; e o programa de fiscalização proativa.

100. O SIF também possui um módulo, chamado SIF-Relacionamento, que permite o encaminhamento de consultas a outras áreas da ANS, inclusive consultas feitas por meio da Central de Atendimento, sem a necessidade de tramitação de processo físico.

101. Construído ao longo de vários anos, o sistema é baseado em duas plataformas tecnológicas: ASP (acesso interno) e Java (acesso externo) com banco de dados Oracle, o que dificulta, segundo a Agência, novos desenvolvimentos e manutenções.

102. De acordo com o Ofício 139/2016/Presi/ANS, de 7/3/2016, para desenvolvimento de módulo específico do TCAC foi encaminhado, em 10/2/2015, à Gerência Geral de Informação e Sistemas (GGISS) da Diretoria de Gestão documentação com o levantamento de requisitos para o desenvolvimento do módulo (peça 11, p. 13).

103. A GGISS, em 13/4/2015, abriu ordem de serviço para o desenvolvimento do módulo e o prazo de entrega do produto foi definido para 28/11/2015, tendo ocorrido atraso no cronograma e até a data do Ofício o sistema estaria em homologação (peça 11, p. 14). Paralelamente ao desenvolvimento do módulo TCAC, foram utilizadas ferramentas do Excel e do Access para controlar os requerimentos de TCACs apresentados e o andamento dos processos instaurados (peça 11, p. 14).

104. A Diope apresentou quadro contendo os sistemas informatizados utilizados no monitoramento econômico-financeiro, acompanhado da descrição das funções (peça 11, p. 35). Despertou a atenção da equipe de auditoria a informação quanto à utilização de planilhas, como planilhas de garantias financeiras, de controle gerencial, de mercados relevantes e de indicadores interativos.

105. Durante a fase de execução, servidores da Diope apresentaram à equipe os procedimentos necessários para elaboração da nota técnica que consolida a análise econômico-financeira realizada pelos servidores. O passo-a-passo pode ser resumido nas tarefas abaixo:

a) consulta ao sistema de Cadastro das Operadoras (Cadop), cuja última versão data de 18/5/2010. As operadoras encaminham as informações em papel e os servidores da ANS incluem-nas no sistema. Há pedido de desenvolvimento de um sistema, por meio do qual as próprias operadoras informarão os dados necessários, conforme descrito no parágrafo 119.

b) consulta ao Sistema de Informação Gerencial (SIG), do qual são extraídos relatórios, como primeiro envio válido do Diops e do Parecer dos Auditores Independentes e informações das operadoras, como evolução do número de beneficiários;

c) consulta ao Diops, sistema de registro e transmissão das informações econômico-financeiras trimestrais das operadoras;

d) consulta ao Portal de Análises Financeiras (PAF), desenvolvido em 2011, sob a tecnologia Java, permite a extração de dados econômico-financeiros trimestrais, histórico de aplicações vinculadas. Atualmente há registro de solicitação de atualização do sistema para inclusão de planilha de garantias e regularidades financeiras;

e) extração de relatório de aplicações vinculadas em ativos garantidores no Sistema de Controle de Ativos Garantidores (SAGA);

f) utilização de planilhas, desenvolvidas por servidores da Diope, para avaliação da regularidade das garantias financeiras e ativos garantidores, provisões, como de ressarcimento ao SUS e de eventos ocorridos e não avisados (Peona).

106. As planilhas fornecem os requisitos exigidos pela legislação e os servidores necessitam comparar com a situação de cada operadora, por meio de consulta ao Diops. Os servidores precisam copiar dados do balanço analítico, constantes no Diops, e colar no Word para geração da nota técnica.

107. Deve-se ressaltar que as planilhas utilizadas pelos servidores da Diope são desenvolvidas em um *software* estatístico chamado SAS, que lê base de dados e permite a exportação em vários formatos, inclusive planilhas. As contas requeridas para análise da Diope são complexas e, para garantir a segurança da informação, os servidores conferem os cálculos realizados.

108. Os servidores utilizam também o Sisacomp (Sistema de Acompanhamento das Operadoras), desenvolvido em linguagem Delphi entre 2007 e 2008, para: monitoramento do envio das Demonstrações Contábeis e dos Pareceres dos Auditores Independentes; cadastro e controle dos imóveis vinculados como ativos garantidores; e consulta aos relatórios dos Procedimentos Previamente Acordados e de controles internos. Há uma nova versão desse sistema pronta, porém não entrou em produção porque depende de ajustes ao sistema de Cadastro das Operadoras (Cadop), que está em fase final.

109. O Sistema Integrado de Protocolo e Arquivo (Sipar) é o sistema utilizado pela ANS para protocolo e tramitação de processos. Além do Sipar, há o Sistema de Cadastro de Documentos (CDOC), que controla com qual analista está um processo, utilizado somente pela Diope e pela Procuradoria Federal junto à ANS (Proge). Para informar à equipe de auditoria o quantitativo de visitas técnicas realizadas no período de 2005 a 2015, a Diope informou que (peça 37, p. 1):

‘foram consultadas as minutas eletrônicas de ofícios e notas indicando potencial realização de visita técnica, o histórico individual dos próprios servidores que participaram de visitas técnicas e os diretórios eletrônicos da Diope na rede interna buscando todos os arquivos contendo a expressão ‘visita técnica’

110. Por meio de pesquisa tão rudimentar, foi informado um número maior de visitas do que as efetivamente realizadas e foram encaminhadas notas técnicas, cujo objeto não se relacionava ao assunto demandado. Identificadas as falhas, a Diope posteriormente corrigiu as informações prestadas equivocadamente e encaminhou os relatórios faltantes.

111. A Diope analisa, por ciclo de acompanhamento, de maio a abril do ano seguinte, cerca de trezentas operadoras, selecionadas de acordo com critérios de risco e relevância. Além dessas, analisa ainda as operadoras objeto de demanda de órgãos externos dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, as envolvidas em processos de transferência de carteira ou de controle societário, e as participantes do programa de conformidade regulatória, como descrito no art. 9º, § 1º, da RN 400/2016.

112. Deve-se ressaltar que, de acordo com os servidores, a Diretoria cumpre com folga o indicador pactuado com o Ministério da Saúde no Contrato de Gestão, de monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras, cujos vínculos de beneficiários representem 60% dos vínculos de operadoras ativas, monitorando, por ciclo de acompanhamento, operadoras que representam entre 70% e 75% dos vínculos de beneficiários.

113. Entretanto, considerando os dados disponíveis no *site* da Agência, em março de 2016, havia cerca de 48 milhões de beneficiários de planos de saúde, o que significa dizer que as análises realizadas pela Diope não conseguem alcançar operadoras que reúnem, atualmente, cerca de 12 milhões de beneficiários.

114. Não é difícil imaginar que a consulta a tantos sistemas prejudica a eficiência do monitoramento econômico-financeiro. A existência de sistemas de informação integrados, além da

existência de sistemas informatizados que emitissem alertas sobre irregularidades, ao comparar os requisitos das normas com as informações enviadas pelas operadoras, ampliaria a abrangência do trabalho da Diretoria, aumentando a quantidade de beneficiários em planos monitorados anualmente.

115. A Dipro também apresentou a relação dos sistemas utilizados, conforme tabela constante à peça 11, p. 36.

116. Foi solicitada a apresentação das requisições formais para atualização do SIF e para desenvolvimento de sistemas para a realização do acompanhamento econômico-financeiro (peça 22).

117. Quanto ao SIF, a tabela apresentada registrou 32 solicitações formais. Dessas, treze constam como concluídas, dez como ativas, pois os projetos ou estão em homologação ou foram concluídos, restando pendentes questões referentes à contagem de pontos de função e pagamento; cinco foram canceladas por solicitação do usuário e em quatro consta a informação de que nenhuma fase de desenvolvimento foi executada.

118. Ressalte-se que, de acordo com o Diretor Adjunto de Fiscalização, o SIF atende às necessidades da fiscalização, como controle, monitoramento, gestão de processos e realização de atos processuais, embora necessite de melhorias e aprimoramentos a fim de conferir eficiência à fiscalização.

119. Algumas das melhorias necessárias são relacionadas às seguintes barreiras encontradas pelos servidores na execução dos trabalhos: dificuldades na recuperação de informações por lentidão no tempo de resposta aos comandos ou pela falta de recursos de busca detalhados; na recuperação de informação específica para fins de cálculo de multa e identificação de reincidência; na identificação de duplicidades; na definição de perfis de acesso; limitação de tamanho de arquivos para *upload*; limitação de inserção de apenas um auto/decisão e uma guia de recolhimento da União (GRU) por processo; na edição de texto dos documentos que, por exemplo, altera a configuração de tabelas e gráficos ou não permite sua visualização; na falta de opção de acesso remoto ao sistema.

120. Foram apresentadas também as solicitações formais de criação de sistemas para monitoramento econômico-financeiro. Conforme planilha apresentada, destacam-se os pedidos de criação do:

a) novo sistema Cadop, cuja solicitação data de 9/2/2012 e que está em fase de transição desde 16/1/2015;

b) Sistema de Representação Eletrônica (SRE), que fará a geração e o controle das representações por irregularidades no envio de informações periódicas, cuja solicitação data de 25/4/2014 e que consta como sem execução (no item Informações Adicionais do Relatório são abordadas as dificuldades da Diope para apurar indícios de infração relativos a esse tema);

c) Sistema de Provisões Técnicas (Sisprovit), para monitoramento das provisões técnicas, cuja solicitação data de 2008 e que consta como não iniciado;

d) Sistema de Comunicação Digital (Comdig), para tramitação de certidões de ativos garantidores e garantias financeiras e de pedido de movimentação ou resgate dos ativos garantidores, cuja data de solicitação consta de 2013 e que consta como não iniciado.

121. Ressalta-se que, de acordo com informações de servidores da área de monitoramento econômico-financeiro da Diope, considerando as dificuldades para desenvolvimento de sistemas, muitas vezes os servidores optam pelo desenvolvimento de soluções internas, ao invés de demandar à ANS a criação do sistema informatizado.

122. Com o objetivo de entender as dificuldades específicas da área de desenvolvimento de sistemas, a equipe de auditoria analisou o Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) 2012-2015, disponível no site da Agência, e solicitou o PDTI 2016-2018, além de ter conversado com servidores da Gerência Geral de Tecnologia da Informação (GGTI), subordinada à Diretoria de Gestão, na fase de execução.

123. Servidores relataram que os problemas no desenvolvimento de sistemas decorreram de falhas no processo de contratação de fábrica de *software* e de execução do contrato. Em relação à contratação, foi relatado que a Agência elaborou o edital de contratação por ponto de função e que foi definido um valor muito baixo, por esse motivo os pedidos da Agência não eram priorizados pela fábrica.

124. Em relação à execução, foi apontado como dificuldade o fato de a fábrica situar-se em outro Estado, Espírito Santo, o que demandava a realização de diversas reuniões por videoconferência para explicar detalhes dos projetos, e posteriormente houve a falência da empresa.

125. As afirmações dos servidores estão também refletidas na matriz SWOT da Tecnologia de Informação apresentada no PDTI 2016-2018. Dentre as fraquezas, foram citadas: dificuldade de cumprimento de prazos na entrega de produtos da fábrica de *software*, distância física entre ANS e profissionais da fábrica e qualidade baixa dos produtos entregues pela fábrica de *software*.

126. Os servidores destacaram que houve diversas glosas relacionadas a descumprimento de obrigações no curso do contrato. Foi relatado à equipe que o contrato com a fábrica já foi encerrado, que a Agência tentou a prorrogação, mas que a contratada não aceitou e que foi acordado que alguns projetos pendentes que já tinham sido iniciados seriam finalizados neste ano de 2016.

127. Atualmente, a Agência não possui contrato vigente para o desenvolvimento de sistemas e a GGTI está trabalhando em um novo modelo de contratação mais ágil, com pessoas alocadas na própria ANS e possibilidade de descentralização, segundo relatos dos servidores.

128. Também foi apontada, na Matriz SWOT e em relatos dos servidores, como causa dos problemas relacionados aos sistemas informatizados a queda do orçamento destinado a investimento em TI ao longo dos últimos quatro anos, a partir de 2012 (...). O orçamento total destinado à TI começou a apresentar queda a partir do exercício de 2013, o que pode demonstrar falta de priorização da área de TI. Os dados detalhados dos exercícios de 2014 e 2015 não foram apresentados.

129. Outro ponto relevante apontado como deficiência da área de Tecnologia da Informação é o número insuficiente de servidores efetivos com especialização em TI. De acordo com o PDTI 2012-2015, o total de servidores efetivos da estrutura de TI da ANS em 2012 era de 21, contando ainda com quatro servidores requisitados, enquanto havia 106 terceirizados. O quadro atual é de dezoito servidores para 138 terceirizados. Dos dezoito servidores, nove são servidores efetivos do quadro da agência, seis temporários e dois requisitados de outro órgão, e dos dezoito, apenas onze possuem formação específica em TI. A tendência ao longo dos anos, ao que parece, é de diminuição do número de servidores efetivos e aumento do número de terceirizados.

130. A equipe interna de terceirizados faz atualizações e correções pontuais dos sistemas existentes, enquanto os servidores efetivos são responsáveis, atualmente, pela fiscalização de vinte contratos de TI vigentes, planejamento de 26 novas contratações, o que inclui análises técnicas, estudos de viabilidade e de risco, além de serem responsáveis pelo gerenciamento de áreas estratégicas como banco de dados e rede, e gestores de projetos de sistemas que requerem interlocução intensa com as áreas usuárias.

131. Não há na ANS uma carreira específica da área de tecnologia da informação. O último concurso com vagas destinadas à especialidade engenharia da computação, ciências da computação e processamento de dados foi em 2005, totalizando dez vagas.

132. Há um projeto de lei em tramitação no Congresso Nacional desde 2013, atualmente aguardando apreciação do Senado Federal, o PL 6.244/2013, que pretende criar cargos de provimento efetivo para a ANS, entretanto tal aporte ainda não foi aprovado.

133. De acordo com o Guia de Boas Práticas em contratação de TI do TCU, página dezoito, é importante que atividades sensíveis como a implantação de um sistema de informação no ambiente de produção sejam executadas por servidores públicos. Dessa forma, evita-se a ocorrência de eventos como acesso não autorizado aos dados em produção por parte de funcionários da empresa

contratada, bem como alteração indevida de *software* ou de dados naquele ambiente, embora essas atividades possam ser apoiadas pela empresa contratada.

134. Soma-se a essa recomendação do Guia de Boas Práticas, o voto do Exmo. Ministro Aroldo Cedraz, exarado nos autos do TC 022.488/2010-3, relativo a auditoria realizada no Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), com o objetivo de avaliar controles gerais de tecnologia da informação, segundo o qual:

‘O exercício de funções sensíveis, estratégicas e de gestão por terceirizados traz riscos à instituição, devido à vulnerabilidade causada pela dependência desses profissionais. Há possibilidade de ocorrer ainda dificuldades na continuidade de atividades, caso haja troca ou saída dos terceirizados. Nesse caso concreto, esse fato pode implicar ainda comprometimento da segurança da informação, violação ao princípio da segregação de funções e interposição de mão de obra.’

135. A ANS hoje, como outras organizações públicas, é dependente de ferramentas de tecnologia para atingir seus objetivos institucionais. Os processos de trabalho nas diretorias da ANS envolvidas na fiscalização e no monitoramento técnico-assistencial e econômico-financeiro das operadoras de planos de saúde trabalham com informações sensíveis, relevantes para os consumidores e para as empresas envolvidas.

136. De acordo com o art. 6º, da Lei 12.527/11, Lei de Acesso à Informação, os órgãos e entidades do poder público devem assegurar a proteção da informação, garantindo a sua disponibilidade, autenticidade e integridade.

137. Portanto, a ANS tem que contar com soluções de tecnologia da informação que possuam sistemas estruturantes e finalísticos, que sejam devidamente preparados para trabalhar com informações críticas quanto à confiabilidade, segurança e confidencialidade. A descontinuidade na prestação dos serviços relacionados a esses sistemas pode impactar diretamente nas atividades do órgão.

138. As soluções internas para a falta de ferramentas institucionais suprem necessidades momentâneas, mas representam um risco para os trabalhos da Agência, devido à falta de suporte para os sistemas desenvolvidos, à ausência de críticas de erros, de controles de acesso e de alteração das informações.

139. Deve-se considerar, por fim, as afirmações constantes nos parágrafos 91 a 93, quanto à expectativa de que órgãos e entidades possuam estruturas e processos apropriados para empreender as atividades planejadas. Entendido o termo estruturas como a disponibilidade de recursos para a execução das ações, de forma a atender os requisitos de tempestividade, quantidade e direcionamento adequados, englobando a existência de recursos orçamentários e financeiros, a disponibilidade apropriada de materiais, equipamentos, instalações, sistemas e pessoas.

140. Por todo o exposto, entende-se necessário, com fulcro no art. 250, inciso III do RITCU, recomendar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que:

a) elabore estudo detalhado para o desenvolvimento de sistemas, atualização ou compra de soluções disponíveis no mercado, considerando: as necessidades de cada área da ANS; os riscos para o negócio envolvidos caso a demanda não seja atendida; a análise e a comparação entre os custos totais de propriedade das soluções identificadas, levando-se em conta os valores de aquisição dos ativos, insumos, garantias e manutenção; a priorização das demandas em consonância às análises anteriores; o prazo de entrega de cada produto; as melhores práticas existentes na administração pública e as decisões recentes do Tribunal relativas ao tema;

b) realize estudo acerca da real necessidade de recursos humanos para atender aos processos de trabalho da Gerência Geral de Tecnologia da Informação, com o objetivo de projetar corretamente a demanda e a capacidade de trabalho, e avalie a possibilidade de priorizar a área de Tecnologia da Informação nos próximos concursos para contratação de servidores.

### **3.3. Deficiência na integração entre as Diretorias responsáveis pelas atividades de fiscalização e monitoramento assistencial e econômico-financeiro**



141. O Regimento Interno da Agência é permeado de dispositivos que remetem a uma atuação integrada entre as Diretorias, como os arts. 39, inciso XXIII, 58-A, inciso VII, e 84, inciso V.
142. Na fase de planejamento e execução, tanto servidores da Agência quanto atores do mercado afirmaram que as Diretorias da ANS se comportam como entidades autônomas que possuem deficiências no compartilhamento de informações e no estabelecimento de atividades integradas.
143. Foi apontado por servidores que o programa de fiscalização Olho Vivo e as visitas técnicas assistenciais e econômico-financeiras tinham critérios diferentes de seleção das operadoras, mas procedimentos semelhantes.
144. A leitura de 28 relatórios de fiscalização, realizadas no período de 2005 a 2015, e de todos os relatórios de visitas econômico-financeiras e de 33 relatórios de visitas assistenciais realizadas no mesmo período evidenciaram a existência de procedimentos semelhantes, como: verificação do passivo, da constituição de provisões, da margem de solvência; verificação do modelo de declaração de saúde; verificação da adequação da rede credenciada de prestadores de serviço informada aos beneficiários com a informada à ANS; contato com prestadores de serviço para verificação de procedimentos de pagamento das operadoras; comparativo entre o quantitativo de beneficiários informado à Agência e o constante nos sistemas da operadora.
145. Para evitar a realização de ações de monitoramento *in loco* com procedimentos semelhantes em uma mesma operadora, a partir de 2014, a Dipro instituiu entre os critérios de priorização para recebimento de visitas técnicas assistenciais as operadoras não terem sido selecionadas para fiscalização pelo programa Olho Vivo. De acordo com a Diope, a redução no quantitativo de visitas técnicas a partir de 2010 pode ser justificada também pela instituição do programa Olho Vivo. Desta forma, verifica-se que havia uma sobreposição de procedimentos entre os dois institutos: fiscalização e visita técnica.
146. A Resolução 388/2015, que disciplina o programa de intervenção fiscalizatória, o qual prioriza a fiscalização de aspectos assistenciais, foi construída pela Diretoria de Fiscalização e, posteriormente, os servidores da Agência foram chamados a se manifestar, não tendo havido desde a concepção a participação conjunta das demais Diretorias ou, pelo menos, da Dipro.
147. Os ritos de normativos internos da ANS seguem uma resolução administrativa que rege o tema. No caso da RN 388/2015, os passos foram os seguintes: a minuta de Resolução Normativa foi construída com base nas sugestões de servidores da Difis e em estudos internos efetuados; essa minuta foi disponibilizada na intranet para análise e contribuição de todos os servidores da Agência, em seguida, analisada pela Procuradora Federal vinculada à ANS; depois, submetida à aprovação da Diretoria Colegiada. Há prazo para análise por cada diretoria dos itens postos em pauta para aprovação da Diretoria Colegiada. Então, embora haja espaço garantido em normativos para a manifestação de outras diretorias, e o trâmite da RN 388/2015 tenha obedecido aos normativos e tenha sido construído de forma legítima, as entrevistas apontaram que os servidores se ressentem de participação efetiva na formulação de normativos como a RN 388/2015, que envolvem funções regimentais de mais de uma diretoria.
148. Da mesma forma, até quando a equipe de auditoria esteve em campo para execução dos trabalhos, a Dipro, a responsável pela elaboração das normas de conteúdo assistencial, não tinha sido convidada para opinar quanto à construção dos procedimentos de fiscalização.
149. Tendo em vista que o programa de intervenção fiscalizatória tem como foco a fiscalização dos aspectos assistenciais, além do fato de a Diope não realizar as visitas técnicas, vislumbra-se que o aspecto econômico-financeiro ficou desguarnecido de fiscalizações/monitoramentos *in loco* a serem realizados pela ANS.
150. Deve-se registrar, ainda, que não há um procedimento específico implementado para a troca de informações entre a Diope e a Dipro, decorrentes do monitoramento da garantia do atendimento e do monitoramento econômico-financeiro, visto que problemas assistenciais podem ser indícios de problemas econômico-financeiros, pois negativas de atendimento aos beneficiários podem ser motivadas pelo atraso do pagamento dos prestadores de serviços médico-hospitalares. Da mesma forma, problemas econômico-financeiros podem levar a problemas assistenciais.

151. Das deficiências de integração e de compartilhamento de informações podem decorrer lacunas na atuação da Agência, devido ao desconhecimento de informações relevantes quando da tomada de decisões, ou mesmo sobreposições de funções quando vários órgãos decidem atuar, sem o conhecimento das atividades desempenhadas pelos demais.

152. Por fim, deve-se citar como boa prática o encaminhamento pela Difis, à Dipro ou à Diope, de informações decorrentes das análises quinzenais realizadas nas NIPs, como apontado no parágrafo 174, além do SIF-relacionamento, um sistema interno que possibilita consultas sobre assuntos técnicos entre as diretorias.

153. Há também a IN 12/2016, da Difis, que estabeleceu uma rotina para elaboração e publicação dos entendimentos da Difis, buscando uniformizar sua atuação. Entretanto, tal normativo não prevê a interlocução com as demais diretorias.

154. De acordo com o Referencial para Avaliação de Governança em Políticas Públicas do Tribunal, a existência de boa governança exige o aperfeiçoamento da interação de atores diversos, de forma a articular seus interesses. No caso da ANS, a boa governança exige o aperfeiçoamento da interação entre as diretorias, de forma a articular suas atividades, tendo como foco a defesa do interesse público na assistência à saúde suplementar.

155. Dado o exposto, propõe-se, com fulcro no art. 250, inciso III, recomendar que a Agência Nacional de Saúde Suplementar avalie a possibilidade de construir um planejamento integrado das atividades de fiscalização e monitoramento, inclusive de visitas técnicas *in loco*, de modo a evitar lacunas e sobreposições de atuação entre as diretorias da ANS.

#### **4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

156. No curso da auditoria, foram identificadas questões não diretamente ligadas aos achados, mas que motivaram a proposição de determinações ou recomendações, seja com o intuito d, como no caso dos processos administrativos sancionadores, seja com a intenção de contribuir para a melhor execução de atividade da Agência Reguladora, como a proposta de normatização da pesquisa de demandas inativas da NIP.

157. Por fim, achou-se pertinente registrar a dificuldade da Agência em apurar indícios de infração relativos ao não envio de informações periódicas e instaurar processos administrativos sancionadores relativos a essas infrações, para que seja considerada a possibilidade de realização de fiscalização nesse objeto.

##### **4.1. Realização de pesquisas sobre as Notificações de Intermediação Preliminar**

158. A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), instituída por meio da Resolução Normativa 226/2010 e atualmente regulada pela RN 388/2015, é um instrumento utilizado pela ANS para intermediar a solução de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de saúde, constituindo uma fase pré-processual dos processos administrativos sancionadores.

159. A NIP pode ser utilizada para solucionar tanto conflitos assistenciais, que se referem a toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial, quanto conflitos não assistenciais, desde que o beneficiário seja diretamente afetado pela conduta e a situação seja passível de intermediação (art. 5º da RN 388/2015).

160. Os beneficiários de planos de saúde podem contatar a Agência para realizar reclamações por telefone ou por meio de formulário eletrônico, disponível no *site* da ANS. São consideradas demandas de reclamação pela Agência Reguladora todas aquelas em que o beneficiário ou o seu interlocutor relate o descumprimento de normas legais, regulamentares ou contratuais obrigatórias por parte de operadora.

161. A NIP é constituída de duas fases: a fase de notificação preliminar e a fase de análise fiscalizatória. A primeira fase caracteriza-se pela notificação à operadora para que adote as medidas necessárias para solução da demanda junto aos beneficiários, nos prazos de cinco dias úteis, caso trate-se de NIP assistencial, ou de dez dias úteis, no caso de NIP não assistencial.

162. A operadora deve se manifestar quanto à solução da demanda, em seu espaço próprio no *site*

da ANS. A sua resposta deve estar acompanhada de todos os documentos necessários para a análise da demanda, os quais devem demonstrar de forma inequívoca a não procedência ou a solução da demanda, no prazo previsto, e a comprovação de contato com o beneficiário ou seu interlocutor.

163. O beneficiário deve contatar a Agência Reguladora, no prazo de dez dias, após o encerramento do prazo para resolução da demanda pela operadora, para informar da solução ou não do conflito. A omissão do beneficiário importa em presunção de resolução da demanda e sua reclamação será classificada como inativa pela Agência, podendo ser reaberta a qualquer tempo, caso seja constatado que a demanda não foi solucionada ou que foi solucionada depois do prazo.

164. Decorridos os prazos previstos para contato do beneficiário, será realizada análise fiscalizatória das demandas em que há relato: de não resolução pela operadora; de resolução fora do prazo estabelecido; de realização do procedimento no Sistema Único de Saúde (SUS) ou de determinação judicial para resolução do conflito. Também serão objeto de análise fiscalizatória as demandas oriundas dos Poderes Executivo, Legislativo, Judiciário, Ministério Público e de integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor; as demandas que envolvam infração de natureza potencialmente coletiva; ou as demandas instauradas de ofício pela ANS (art. 13 da RN 388/2015).

165. Como resultado da análise fiscalizatória, a demanda será classificada em:

a) Reparação voluntária e eficaz: quando a operadora adota medidas necessárias para a solução da demanda no prazo definido pela RN 388/2015, resultando na reparação dos prejuízos ou danos eventualmente causados e no cumprimento útil da obrigação;

b) Não procedente: quando, por meio da análise fiscalizatória, é verificado que não assiste razão à reclamação do beneficiário ou que foi aberta demanda assistencial em face de administradora de benefícios;

c) Não se aplica: quando, por meio da análise fiscalizatória, verifica-se que se trata de demanda em duplicidade, que o beneficiário não pertence à operadora ou que não há dados suficientes para o prosseguimento da análise;

d) Não resolvida: quando, por meio da análise fiscalizatória, não ficou comprovada a não procedência, a reparação voluntária e eficaz ou que seria um caso de classificação como não se aplica (peça 27, p. 6). Essas demandas são encaminhadas para os Núcleos da ANS para lavratura de auto de infração e abertura de processo administrativo sancionador.

166. Periodicamente, a Agência divulga o índice de resolutividade dos conflitos assistenciais mediados por meio da NIP, conforme tabela abaixo, que destaca o total de demandas consideradas improcedentes. A metodologia de cálculo considera o total de demandas assistenciais recebidas pela Agência, com exceção das demandas classificadas como não resolvidas, dividida pelo total de demandas (peça 27, p. 7).

**Tabela 2: Índice de Resolutividade da Notificação de Intermediação Preliminar**

Ano/Classificação	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Não Procedentes (NP)</b>	3	904	7.284	5.022	4.945	4.075
<b>Total</b>	13.051	29.270	53.150	71.007	57.299	65.402
<b>% de Procedentes</b>	0,02	3,09	13,7	7,07	8,63	6,23
<b>Resolutividade</b>	65	68,8	78,4	85,55	84,05	82,51

Fonte: ANS

167. Segundo a Agência, o índice de resolutividade da NIP é a medida do total de reclamações de consumidores que são finalizadas sem a necessidade de abertura de processo administrativo sancionador (<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/numeros-do-setor/2957-ans-disponibilizados-atualizados-do-setor>). Assim, o índice contabiliza as demandas classificadas como inativas que não são objeto de análise pela ANS, podendo-se falar em uma distorção dos resultados apresentados.

168. Cabe destacar que a ANS adota para o cálculo do índice a presunção de resolutividade das demandas NIP sem resposta do consumidor desde 2013, como pode ser observado no texto da RN 343/2013:

‘Art. 10. Findo o prazo para a operadora se manifestar, nos termos do art. 9º, a demanda de reclamação será considerada resolvida, salvo nas hipóteses previstas no art. 11, caso o consumidor, dentro dos 10 (dez) dias subsequentes:

I - informar que o conflito foi solucionado pela operadora; ou

II - não efetuar contato de retorno junto à ANS noticiando que sua demanda ainda carece de solução.

§ 1º A presunção de resolução de que trata o inciso II deste artigo não impede o consumidor de, a qualquer tempo, informar à ANS que a demanda não foi solucionada, o que importará na reabertura da demanda, aplicando-se conforme o caso, o disposto nos arts. 12 ou 16.’

169. Com a revogação da RN 343/2013, a RN 388/2015 adotou o mesmo instituto:

‘Art. 12. Findo o prazo previsto no art. 10, salvo nas hipóteses do art. 13, a demanda de reclamação será considerada resolvida, caso o beneficiário, dentro dos 10 (dez) dias subsequentes:

I - informe que o conflito foi solucionado pela operadora; ou

II - não efetue contato de retorno junto à ANS noticiando que sua demanda ainda carece de solução.

§ 1º A presunção de resolução de que trata o inciso II deste artigo não impede o beneficiário de, a qualquer tempo, retornar o contato com a ANS relatando que a demanda não foi solucionada, quando esta será reaberta e encaminhada para análise fiscalizatória.’

170. Desde o ano de 2014, por meio de um projeto piloto, a ANS realiza pesquisa sobre as demandas inativas, por amostragem. No primeiro ano da pesquisa foram selecionadas 5.383 demandas para análise das 61.937 demandas classificadas como inativas no período de janeiro de 2012 a outubro de 2013. Em decorrência da análise, 220 demandas, 4,09% da amostra, foram reabertas em decorrência dos relatos dos consumidores.

171. Para a segunda pesquisa piloto, realizada no segundo semestre de 2014, foi extraída uma amostra de 3.147 demandas inativas de todas as demandas finalizadas como inativas também no período de janeiro de 2012 a outubro de 2013, entretanto, só foi possível obter contato telefônico com 1.951 beneficiários da amostra. Destes, 71% consideraram que sua demanda foi resolvida no âmbito da NIP, enquanto 27% consideraram que não foi resolvido e 2% não souberam informar.

172. Após análise da ANS, constatou-se que 3% das reclamações que foram consideradas não resolvidas pelos beneficiários deveriam ser reabertas.

173. Ainda no exercício de 2014, foram realizadas mais duas pesquisas de demandas inativas, compreendendo as NIPs recebidas no período de 19/6 a 18/9/2014 e de 19/9 a 18/12/2014. De acordo com a Agência, não houve necessidade de reabertura das demandas, em relação à primeira pesquisa, e, com relação à segunda, 3% das demandas analisadas foram reabertas, o que totaliza aproximadamente onze demandas.

174. No fim de 2015, foi elaborada uma nova metodologia para extração da amostra para pesquisa das demandas cadastradas entre 19/12/2014 e 18/3/2015, que resultou na seleção de 2.825 beneficiários com demandas inativas. 1.792 pessoas responderam à pesquisa e, dessas, 69,08% responderam que a reclamação foi resolvida por meio da NIP, enquanto 4,69% informaram que a demanda não foi resolvida e que precisaram recorrer ao Poder Judiciário ou realizar o procedimento de forma particular para solucionar o problema. 0,84% dos respondentes informaram que realizaram o procedimento necessário no sistema público de saúde, o SUS.

175. Concluídas as pesquisas sobre as demandas inativas, todas as demandas com relato de ausência de resolução ou de resolução após intervenção do Poder Judiciário ou por meio do SUS ou com pagamento particular pelo beneficiário foram reabertas para análise fiscalizatória, de acordo

com a Agência (peça 27, p. 3).

176. A ANS reconhece que o percentual de demandas inativas é significativo e, com o fito de reduzir as demandas classificadas como inativas pela ausência de retorno do beneficiário, a Diretoria de Fiscalização pretende implementar o mecanismo de envio de mensagens de texto (SMS) aos beneficiários para induzi-los a contatar a Agência.

177. Segundo a ANS, as pesquisas periódicas sobre as demandas inativas serão realizadas de forma contínua e farão parte do planejamento estratégico da Gerência de Atendimento, Mediação e Análise Fiscalizatória.

178. As demandas inativas constituem atualmente uma grande parte das demandas recebidas pela ANS e, como são tratadas somente no âmbito da NIP, não resultam em análise fiscalizatória realizada pelos servidores da ANS. Dessas demandas podem ser extraídas informações riquíssimas como, por exemplo, operadoras que utilizam a NIP como instrumento de regulação, temas mais demandados pelos beneficiários, dificuldades dos beneficiários com relação a seus direitos ou obrigações.

179. A análise de um banco de dados de tal relevância deve ser uma atividade institucionalizada na Agência, cuja continuidade esteja protegida por um processo rígido de alteração normativa e não esteja sujeita à discricionariedade dos agentes públicos a decisão sobre a sua realização ou não.

180. Além das pesquisas de demandas inativas, no ano de 2014, a Diretoria de Fiscalização deu início à análise quinzenal de todas as Notificações de Intermediação Preliminar abertas na Agência. Essa análise engloba tanto demandas inativas quanto as demandas encaminhadas para análise fiscalizatória. A partir dos resultados dessas análises, a Difis adota diferentes medidas, de acordo com os indícios de irregularidade identificados, como a realização de reuniões com as operadoras ou o encaminhamento de informações à Dipro ou à Diope.

181. Essa iniciativa é extremamente relevante, pois permite uma análise global dos motivos causadores de reclamações junto à ANS. Quando o consumidor registra uma reclamação na Agência Reguladora, sua demanda é analisada de forma individualizada e é necessário que a operadora resolva este problema particular. A análise conjunta das NIPs, por sua vez, possibilita a identificação de problemas em comum dos usuários de uma determinada operadora.

182. Deve-se ressaltar ainda a tempestividade das medidas que podem decorrer dessa iniciativa da ANS, pois as demais consequências resultantes das NIPs, como suspensão da venda dos planos de saúde, são medidas drásticas e, dessa forma, necessitam de um tempo maior de análise da ANS para a constatação de que a operadora de planos de saúde enfrenta problemas assistenciais.

183. Todavia, da mesma forma que a pesquisa de demandas inativas, a análise realizada em todas as NIPs abertas não é uma atividade institucionalizada na ANS.

184. No Referencial para Avaliação de Governança em Políticas Públicas, o Tribunal de Contas da União identificou oito componentes que viabilizam uma boa governança em políticas públicas, entre os quais a institucionalização, que se refere a aspectos, formais ou informais, da existência da política, relacionados a capacidades organizacionais, normatização, padrões, procedimentos, competências e recursos que possibilitam o alcance dos objetivos e resultados da política pública.

185. Espera-se que uma política pública esteja jurídica e oficialmente formalizada, com o estabelecimento de normas, padrões e procedimentos que definam claramente as arenas decisórias, a divisão de competências e as atribuições dos atores envolvidos.

186. De idêntica maneira, espera-se que atividades tão relevantes estejam devidamente previstas em normativos, que estabeleçam periodicidade e competência para realização, bem como publicação e transparência dos resultados.

187. Diante do exposto, propõe-se recomendar à ANS, com fundamento no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, a edição de normativo que estabeleça periodicidade para realização pesquisa de demandas inativas da Notificação de Intermediação Preliminar e para análise periódica, atualmente quinzenal, de todas as demandas recebidas na Agência Nacional de Saúde Suplementar,

por meio de NIP, bem como as competências dos agentes envolvidos, os critérios de seleção da amostra e as formas de publicação e transparência dos resultados.

#### **4.2. Processos Administrativos Sancionadores**

188. As NIPs abertas pelos beneficiários dos planos de saúde junto à ANS encaminhadas para análise fiscalizatória e classificadas como ‘não resolvidas’ são encaminhadas para os Núcleos da ANS para lavratura do auto de infração e abertura do processo administrativo sancionador (art. 16 da RN 388/2015).

189. Antes da entrada em vigor da RN 388/2015, seguindo o procedimento determinado pela RN 223/2010, após o envio das NIPs não resolvidas para os Núcleos, era aberto um processo administrativo e a operadora era chamada a se manifestar. Caso a manifestação não fosse capaz de afastar os indícios de infração apontados, o auto de infração era lavrado.

190. A lavratura do auto de infração com o recebimento das NIPs não resolvidas pelos Núcleos exige a realização de análises fiscalizatórias mais qualificadas, pois essas já devem trazer os elementos mínimos necessários para a lavratura dos autos de infração. Da mesma forma, as informações prestadas pelas operadoras em sede de NIP também devem ser mais qualificadas, mais completas, contendo todas as informações que comprovem o atendimento da demanda do beneficiário ou que justifiquem a não procedência da reclamação, pois a operadora somente poderá se manifestar novamente após a lavratura do auto.

191. Servidores da ANS relataram satisfação com a nova sistemática, pois, segundo as entrevistas realizadas, era recorrente a ausência de resposta das operadoras ou o fornecimento de informações incompletas antes da lavratura do auto de infração, o que motivava o encaminhamento de novos ofícios e a demora na lavratura dos autos e consequentemente na abertura e conclusão dos processos administrativos sancionadores.

192. Como a RN 388/2015 entrou em vigor em 15 de fevereiro de 2016, não foi possível que a equipe de auditoria avaliasse o impacto das novas medidas.

193. Outra mudança trazida pela norma acima citada foi a possibilidade de pagamento das multas com desconto, tanto das multas decorrentes de demandas oriundas da NIP, quanto das demais demandas.

194. Para as demandas decorrentes da NIP, foi estabelecida a concessão de desconto de 80% sobre o valor da multa correspondente à infração administrativa apurada no auto de infração lavrado, caso o interessado: tenha adotado as providências necessárias para a solução da demanda em até dez dias úteis, contados da data do encerramento dos prazos de reparação voluntária e eficaz, cinco dias úteis para demandas assistenciais e dez dias úteis para demandas não assistenciais; comprove inequivocamente a ciência ao beneficiário; e apresente requerimento de pagamento antecipado e à vista do valor da multa, na petição em que apresentar sua defesa.

195. Não será admitida como reparação da conduta, para efeito de obtenção do desconto, quando a demanda se relacionar a negativa de cobertura para procedimento de urgência e emergência; quando constatado que a cobertura foi obtida por meio de determinação judicial ou por meio do SUS ou na hipótese de infrações potencialmente coletivas, entre outros casos.

196. Para as demandas decorrentes ou não da NIP, quando há lavratura de auto de infração ou representação, foi estabelecida a concessão de desconto de 40% sobre o valor da multa correspondente à infração administrativa apurada, caso o requerente solicite o pagamento antecipado e à vista com desconto. O requerimento servirá como confissão do requerente quanto à matéria de fato e reconhecimento da ilicitude da conduta, de modo que qualquer elemento de defesa eventualmente constante do pedido de requerimento será desconsiderado.

197. A ANS informou, por meio do Ofício 139/2016/Presi/ANS, que, com o intuito de melhor fundamentar as inovações trazidas pela RN 388/2015, buscou exemplos de iniciativas adotadas por outros órgãos e entidades da Administração Pública e citou a Resolução 589/2012 da Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), que estabelece, em seu art. 27, que, caso o infrator cumpra todas as condições estabelecidas, como confissão acerca da autoria da infração e

apresentação de prova inequívoca de cessação da prática infrativa e da reparação total do dano, terá direito a fator de redução de 70% do valor da multa (peça 11, p. 5).

198. De acordo com a ANS, o objetivo de ambas as normas é incentivar a reparação da conduta quando possível, evitar a sobrecarga dos processos fiscalizatórios e permitir que a força de trabalho seja direcionada para outras ações regulatórias ou em atuação qualificada no que for mais relevante.

199. Outro ponto que merece destaque é a reformulação dos tipos de penalidades aplicadas para cada infração, trazida pela revisão da RN 124/2006 (alterações efetuadas pela RN 396/2016). A ANS buscou com essa norma reparar as divergências e dificuldades encontradas na aplicação dos tipos infrativos (peça 51, p. 7).

200. Além dessa resolução, a ANS publicou a RN 395/2016, com o objetivo de induzir boas práticas ao mercado regulador e reduzir a intermediação da ANS entre consumidores e operadoras de planos de saúde. Essa resolução tornou obrigatória a instalação de atendimento presencial, atendimento telefônico, com atendimento 24 horas para os casos de urgência e emergência, de acordo com o porte da operadora, geração de protocolo obrigatório, reanálise das demandas pelas ouvidorias das operadoras, caso o beneficiário manifeste interesse (peça 51, p.7).

201. Com o fito de analisar as mudanças normativas com relação ao processo de aplicação de penalidades na Agência, deve-se observar o quantitativo de processos administrativos abertos anualmente na Agência e o percentual de multas aplicadas e efetivamente arrecadadas.

202. Em relação ao quantitativo de processos administrativos abertos na Agência para aplicação de penalidades, a ANS apresentou tabela abaixo contendo o quantitativo de processos abertos, separados por exercício e por origem da demanda.

**Tabela 3: Quantitativo de processos administrativos sancionadores**

Ano / Fase	Tipo de Processo				Total Geral
	Consumidor	Institucional	Olho Vivo	Representação	
2005	4.541	21	8	1.810	6.380
2006	5.092	21	2	397	5.512
2007	6.117	21	7	696	6.841
2008	13.043	231	18	1.976	15.268
2009	18.073	413	9	885	19.380
2010	15.450	543	31	883	16.907
2011	11.907	603	24	532	13.066
2012	12.230	616	24	647	13.517
2013	16.576	679	8	1.675	18.938
2014	20.082	487	11	788	21.368
2015	30.333	675	0	270	31.278

**Fonte: ANS**

203. As demandas do tipo consumidor, que respondem pela maior parte dos processos administrativos sancionadores abertos, são oriundas de reclamações de beneficiários apresentadas à Agência, enquanto os processos institucionais decorrem de informações apresentadas por órgãos como Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário, Procon. Os processos classificados como 'Olho Vivo' são relativos ao programa de fiscalização proativa da Agência, extinto em fevereiro de 2016, com a entrada em vigor da RN 388/2015, enquanto os processos de representação referem-se a informações apresentadas por outras áreas técnicas da Agência.

204. Percebe-se um aumento praticamente contínuo no quantitativo de processos abertos anualmente, em decorrência de reclamações dos beneficiários, o que pode ser atribuído: ao aumento da conscientização dos beneficiários sobre seus direitos; ao aumento do número de beneficiários de planos de saúde; a um maior conhecimento sobre as atividades da Agência, visto que a ANS foi criada no ano de 2000. A diminuição no quantitativo de processos decorrentes de

demandas de consumidores, nos anos de 2010 e 2011, em relação aos anos anteriores, pode ser resultado da instituição da NIP no ano de 2010.

205. O aumento na quantidade de processos administrativos sancionadores tem sido acompanhado pelo aumento no tempo de análise e julgamento, ressaltando-se que em 2010 houve uma diminuição no tempo de análise e julgamento, provavelmente também como resultado da criação da NIP.

206. Assim, conforme dados apresentados pela ANS, o tempo médio processual em primeira instância dos processos administrativos sancionadores, incluindo o tempo médio de análise dos recursos, foi de 1.227 dias em 2009; 1.180 dias em 2010; 1.457 em 2011; 1.497 em 2012; 1.682 em 2013; 1.325 em 2014 e 838 em 2015. Na tabela abaixo, estão compilados dados apresentados pela ANS relativos ao tempo médio de apuração dos processos.

**Tabela 4: Tempo médio de análise processual (em dias)**

<b>Ano</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Tempo Médio de Apuração</b>	92	192	170	179	240	258	228
<b>Tempo Médio de Decisão em 1ª Instância</b>	564	293	327	326	434	430	317
<b>Tempo Médio de Análise de Recurso</b>	571	695	960	992	1.008	637	293
<b>Tempo Processual Total em 1ª Instância</b>	1.227	1.180	1.457	1.497	1.682	1.325	838

**Fonte:** ANS

207. A redução no tempo médio de análise e julgamento dos processos administrativos sancionadores a partir de 2014 pode ser justificada pela contratação de servidores temporários. Esses servidores foram lotados nos Núcleos da ANS e na sede da Agência no Rio de Janeiro, na Gerência de Processos Sancionadores, Julgamento e Intervenção (GEPJI), que faz parte da Diretoria de Fiscalização. Foram estabelecidas metas de produtividade para esses servidores e a ANS espera concluir a análise desses processos, mantidas as condições atuais, em até treze meses.

208. Abaixo é mostrada tabela encaminhada pela ANS que apresenta o quantitativo de processos administrativos sancionadores existentes nos Núcleos, em janeiro de 2014, e o quantitativo de processos existentes em maio de 2016.

**Tabela 5: Quantitativo de Processos nos Núcleos**

<b>Núcleo-Total das fases</b>	<b>jan/14</b>	<b>mai/16</b>
<b>Núcleo-BA</b>	2.867	1.722
<b>Núcleo-CE</b>	2.039	726
<b>Núcleo-DF</b>	2.790	759
<b>Núcleo-MG</b>	1.686	2.180
<b>Núcleo-MT</b>	351	594
<b>Núcleo-PA</b>	627	1.694
<b>Núcleo-PE</b>	4.691	3.259
<b>Núcleo-PR</b>	1.979	1.236
<b>Núcleo-RJ</b>	11.808	3.212
<b>Núcleo-RP</b>	1.515	798
<b>Núcleo-RS</b>	1.181	603
<b>Núcleo-SP</b>	17.839	7.068
<b>Total Geral</b>	49.373	23.851

**Fonte:** ANS (peça 27, p.13-14)



209. A ANS justificou o aumento da quantidade de processos em alguns núcleos em virtude de redistribuições de processos e demandas ocorridas nos anos de 2015 e 2016, com o objetivo de permitir que cada núcleo tenha um estoque de trabalho compatível com a quantidade de servidores. Todavia, nota-se a redução de mais de 50% no quantitativo de processos à espera de análise e julgamento.

210. Segundo relatos de servidores, a alocação de servidores temporários exclusivamente para tratar do passivo processual tem permitido que os processos administrativos sancionadores instaurados sob a égide da nova Resolução Normativa tramitem com celeridade, um dos objetivos buscados pela ANS com a edição da RN 388/2015.

211. Deve-se ressaltar ainda que o grande quantitativo de processos não é acompanhado por uma arrecadação expressiva das multas. Dados dos Relatórios de Gestão da ANS de 2014 e 2015 apontam que apenas 1,76% das multas aplicadas em 2014 foram arrecadadas, situação que não difere muito da registrada em anos anteriores, conforme tabelas abaixo que apresentam o quantitativo de multas aplicadas com os valores financeiros correspondentes, o quantitativo de multas arrecadadas com os montantes financeiros correspondentes e a relação percentual entre o montante financeiro arrecadado e o montante financeiro das multas aplicadas.

**Tabela 6: Quantidade de multas aplicadas x Quantidade de multas arrecadadas**

Quantidade de multas						
Multas aplicadas		Arrecadadas				
Período de Competência	Quantidade	Exercícios				
		2015	2014	2013	2012	2011
2015	6.408	388				
2014	4.856	433	331			
2013	2.095		119	142		
2012	2.429		115	46	73	
2011	3.130		352	46	37	75

Fonte: Relatórios de Gestão 2014 e 2015

**Tabela 7: Multas aplicadas X Multas arrecadadas (em R\$)**

Montante Financeiro (em R\$)							% de Arrecadação
Multas aplicadas		Arrecadadas					
Ano de Competência	Valores	Exercícios					
		2015	2014	2013	2012	2011	
2015	550.406.529,85	4.378.502,60					0,80%
2014	412.672.143,45	3.402.165,69	3.849.270,99				1,76%
2013	197.201.327,34		935.742,42	1.572.370,10			1,27%
2012	280.718.128,98		196.760,00	325.594,20	988.782,22		0,54%
2011	372.182.746,97		90.471,57	0,00	232.522,82	786.114,55	0,30%

Fonte: Relatórios de Gestão 2014 e 2015

212. A função principal de uma Agência Reguladora não é cobrar multas, arrecadar recursos, mas contribuir para a estabilidade do mercado regulado, incentivar a eficiência, promover a defesa do

interesse público. As multas e demais penalidades às quais os regulados estão sujeitos devem se prestar a desestimular a adoção de condutas contrárias às normas e potencialmente ensejadoras do desequilíbrio do mercado.

213. Assim, a ANS busca pela concessão de descontos, a solução da demanda nos casos individualizados, a diminuição da quantidade de processos administrativos sancionadores, a celeridade da tramitação processual e o deslocamento da força de trabalho da Agência para ações mais efetivas que resultem em benefícios para o consumidor.

214. Servidores da Agência relataram que, na vigência da RN 388/2015, operadoras de planos de saúde têm buscado o pagamento antecipado das multas, o que não acontecia anteriormente. Todavia, é necessário um prazo maior de vigência da norma para que em futuros trabalhos de fiscalização possam ser avaliados os possíveis resultados da nova política da Agência, como redução dos prazos de tramitação dos processos administrativos sancionadores, aumento da quantidade de multas arrecadadas em relação com o quantitativo de multas aplicadas e incremento das ações fiscalizatórias.

215. Diante do exposto, propõe-se determinar à Agência que informe no Relatório de Gestão referente aos exercícios 2016 e 2017: o quantitativo de processos administrativos sancionadores instaurados antes da entrada em vigor da Resolução Normativa 388/2015 ainda em trâmite na Agência e a fase processual em que se encontram; o quantitativo de processos administrativos sancionadores instaurados após a entrada em vigor da RN 388/2015, a fase processual em que se encontram e o tempo médio de trâmite processual.

216. O Tribunal, por meio do Acórdão 482/2012 – TCU – Plenário determinou à ANS a inclusão nos Relatórios Anuais de Gestão referentes aos exercícios de 2012 a 2016, seção específica sobre o tema ‘arrecadação de multas’, contemplando, entre outras informações, os percentuais de recolhimento de multas, em valores e em número de multas recolhidas, nos últimos dois exercícios.

217. Considerando as informações contidas nesse relatório, propõe-se determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar a manutenção da obrigação de informar no Relatório de Gestão referente ao exercício 2017, seção específica sobre o tema ‘arrecadação de multas’, contemplando as informações exigidas pelo item 9.6.4 do Acórdão 482/2012 – TCU – Plenário.

### **4.3. Não envio de informações periódicas**

218. A competência para apuração, instauração e instrução de processos administrativos sancionadores na ANS já passou por algumas alterações ao longo do tempo.

219. A redação original do art. 49 do Regimento Interno da ANS estabelecia a competência da Diretoria de Fiscalização para instaurar, conduzir e julgar o processo administrativo de apuração de infrações e aplicações de sanções por descumprimento da legislação de saúde suplementar.

220. A RN 369/2015 alterou a redação original do art. 49 para excetuar da competência da Difis a instauração, instrução e julgamento dos processos administrativos que tem por objeto o não envio ou o envio irregular de informações ou de documentos obrigatórios.

221. A RN 397/2016, por sua vez, estabeleceu a competência das Diretorias de Normas e Habilitação dos Produtos e de Normas e Habilitação de Operadoras para instaurar e instruir os processos administrativos para apuração de indícios de infrações relacionados às suas áreas de competências (arts. 31, inciso XVII, e 38, inciso XXVII).

222. A Auditoria identificou uma grande quantidade de processos administrativos sancionadores pendentes de encaminhamento para julgamento da Diretoria de Fiscalização e de indícios de infrações a serem apurados.

223. A Dipro informou a existência de 1.428 processos instaurados e pendentes de encaminhamento de julgamento para a Difis, sendo que 331 processos foram instaurados no ano de 2014 e se referem ao não envio de informações periódicas, e ressaltou que possui três sistemas de envio de informações obrigatórias, enquanto as demais diretorias possuem apenas um sistema de informações e por esse motivo possui um volume maior de processos (peça 27, p. 8).

224. A Dipro informou, outrossim, que instituiu um fluxo de trabalho que prevê ciclos anuais de instauração de processos de representação por não envio de informações, o qual tem início no primeiro trimestre de cada ano, e que, com a entrada em vigor da RN 397/2016, que ampliou as competências da Dipro com relação à abertura e instrução dos processos administrativos sancionadores, está em avaliação a elaboração de novos procedimentos o que poderá acarretar a necessidade de refazimento de peças processuais.

225. A Diope informou a existência de apenas quatro processos administrativos sancionadores pendentes de encaminhamento para julgamento da Difis e de 1.114 indícios de infração identificados nos exercícios 2012 a 2015 e pendentes de apuração, referentes ao não envio de informações e de documentos periódicos. Segundo a Diope, a diretoria não abriu os processos anteriormente, pois concentrou-se na resolução dos passivos existentes de infrações de envio de informações periódicas referentes aos anos de 2006 a 2011, que sofreram impactos no seu andamento devido à necessidade de adequações às alterações do fluxo de processos sancionadores na agência (peça 27, p. 12).

226. Considerando a deficiência da realização de fiscalizações *in loco*, o envio tempestivo das informações e documentos periódicos pelas operadoras de planos de saúde é de grande importância para a agência, sendo a principal fonte de informação sobre as operadoras de planos de assistência à saúde. Além disso, a grande quantidade de processos administrativos sancionadores pendentes de envio para julgamento e de indícios de não envio de informações ainda a serem apurados são indícios das dificuldades da agência em exigir o cumprimento das obrigações por ela impostas.

227. Fugia ao escopo da auditoria a identificação das deficiências na apuração das infrações quanto ao não envio de informações periódicas. Dessa forma, esse dado - processos administrativos sancionadores da ANS, inclusive aqueles que versam sobre o não envio de informações periódicas - será armazenado nos repositórios de dados desta unidade técnica para que seja considerada a possibilidade de realização de fiscalização nesse objeto, a compor o planejamento operacional desta unidade técnica, consideradas as atuais demandas e disponibilidades de recursos.

## 5. ANÁLISE DOS COMENTÁRIOS DOS GESTORES

228. Nos termos do Manual de Auditoria Operacional deste Tribunal, aprovado pela Portaria Segecex 4, de 26 de fevereiro de 2010, a versão preliminar deste relatório foi submetida à ANS (peças 48 e 49), com a finalidade de se obter os comentários pertinentes sobre as questões analisadas.

229. As informações importantes apresentadas pelos gestores para esclarecer as constatações abordadas no presente trabalho foram incorporadas nos capítulos principais deste relatório. Assim, são analisadas, neste capítulo, as principais informações e argumentações que não foram suficientes para alterar o entendimento da equipe de auditoria. Análise detalhada dos comentários consta de instrução em separado (peça 52).

230. Foram apresentadas considerações a respeito das funções exercidas pela Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos (Dipro) que já estão descritas no corpo do relatório (peça 50, p.3-6).

231. Foi questionada a necessidade da recomendação do item 78 desse relatório, sob a alegação de que não há sobreposição entre os monitoramentos e as intervenções fiscalizatórias realizadas pela Agência (peça 51, p. 14-15). Entretanto, os itens 142-147 desse relatório evidenciam procedimentos semelhantes em monitoramentos *in loco* e visitas técnicas realizadas até 2014, motivo pelo qual entendeu-se pertinente manter a recomendação.

232. A Diretoria Adjunta da Diretoria de Gestão (Dirad/Diges) informou, por meio da Nota Técnica 4/2016 DIRAD/DIGES (peça 50, p. 54-57) que desde a criação da ANS a Agência passou por diversas alterações regimentais (uma a cada dois meses, em média) que notadamente visavam ajustar o eixo dos sistemas de trabalho ao eixo do sistema de liderança e alcançar os resultados institucionais esperados sem, contudo, considerar uma visão sistêmica dos seus macroprocessos e, conseqüentemente, sem refletir a sua cadeia de valor.

233. Ressaltou que existem outras sobreposições de competências além da mencionada no relatório

de auditoria (item 78), como, por exemplo, atribuições sobrepostas da DIDES e DIGES em relação à gestão de tecnologia da informação (RI/ANS, art. 23, incisos XXVII e XXVIII e art. 58, inciso j) (peça 50, p. 54 e 55).

234. Segundo a diretoria, as dificuldades da área de tecnologia e segurança da informação dentro do órgão estão relacionadas às sobreposições regimentais de quem pode demandá-la diretamente, que no caso são diversas unidades dentro da ANS, o que dificulta a gestão sistêmica, vem como a integração dos diferentes sistemas de tecnologia da informação (TI).

235. Os diferentes sistemas de informações demandados pelas diretorias não se encontram integrados, refletindo a constatação do comportamento das diretorias como entidades autônomas (item 141 deste relatório). Como exemplo, pode-se verificar que os sistemas existentes, muitas vezes, não se encaixam nos diferentes fluxos e necessidades de integração das demais diretorias ou da Agência como um todo, revelando deficiência de governança, impactando inclusive na eficiência do processo de arrecadação e utilização de ferramentas de controle externos aos sistemas informatizados (peça 50, p. 55).

236. Então, a Dirad/Diges concluiu que há de se considerar a existência de sobreposições e lacunas nas áreas de Tecnologia e Segurança de Informações da Agência, entre as Diretorias DIGES e DIDES, que afetam a governança e segurança das informações de beneficiários e empresas reguladas (peça 50, p. 56). Sugere que o Tribunal proponha a elaboração conjunta de proposta de revisão regimental pelas áreas de planejamento (SEGER), gestão de riscos (PRESI) e gestão administrativa (DIGES), visando a integração para o aprimoramento da governança institucional.

237. Em consequência ao exposto, a área de TI da ANS se comporta como prestadora de serviços das demais diretorias demandantes e o papel estratégico de parceria de todas as áreas na consecução das metas institucionais fica prejudicada.

238. Os diferentes sistemas existentes na ANS e suas informações são desenvolvidos e mantidos sob a gestão das respectivas diretorias demandantes, dificultando o pronto compartilhamento e a utilização das informações armazenadas para o desenvolvimento e eficiência da atividade regulatória da ANS, bem como impossibilitando a integração das diferentes áreas.

239. Segundo o relato, o fortalecimento da governança de TI na ANS é condição necessária para a atuação efetiva da Gerencia-Geral de Tecnologia da Informação (GGETI), destacando-se como fundamental a atuação efetiva do Comitê de TI (peça 50, p.63).

### **Análise**

240. Em que pese a relevância das análises trazidas, entende-se que não foram coletadas, durante os trabalhos de auditoria, informações suficientes para concluir sobre o prejuízo trazido pelas sobreposições de funções regimentais. Não foram feitas investigações aprofundadas a respeito da governança de TI que possa subsidiar a emissão de opinião sobre o assunto no presente trabalho, dado que o assunto não fazia parte do escopo da auditoria.

241. Além disso, está em curso no TCU processo de monitoramento (TC 021.280/2016-9) que tem como um dos objetivos fornecer subsídios para a possível realização, por meio da Sefit, de auditoria na área de tecnologia da informação, em atenção ao item 9.6.1 do Acórdão 2.879/2012 – TCU – Plenário.

242. Tal trabalho levantou junto à ANS informações relacionadas ao gerenciamento de contratações, segurança da informação e governança. Essas informações serão encaminhadas à Sefit, para que se avalie a conveniência e oportunidade da realização de uma auditoria na área de TI da agência.

243. Pelo exposto, entende-se pertinente encaminhar cópia do relatório aprovado dessa auditoria à Sefit para que, em conjunto com as informações levantadas no TC 021.280/2016-9 como subsídio à determinação 9.6.1 do Acórdão 2.879/2012 – TCU – Plenário, avalie a conveniência e oportunidade de realizar uma auditoria na área de Tecnologia da Informação da ANS.

## **6. CONCLUSÃO**

244. Esta auditoria operacional tinha como objetivo avaliar as ações da Agência Nacional de Saúde Suplementar, na fiscalização e monitoramento dos aspectos assistenciais e econômico-financeiros das operadoras de planos de saúde. Todavia, tais objetivos foram prejudicados pela deficiência na realização de monitoramentos *in loco*.

245. As mudanças nos normativos e processos de trabalho da Agência provocaram a mudança do foco dos trabalhos para a estruturação dos macroprocessos da Agência e para a avaliação da integração e da alocação de recursos para a realização das atividades estabelecidas.

246. As atividades da Diretoria de Fiscalização, foco inicial da auditoria, continuarão objeto de avaliação por meio do Relatório de Gestão Anual e as informações ali dispostas poderão fornecer um primeiro panorama quanto ao atingimento dos objetivos da agência com a edição da Resolução Normativa 388/2015, quais sejam, incremento na realização de fiscalizações *in loco* e maior celeridade na tramitação dos processos administrativos sancionadores.

247. Espera-se que em um momento posterior, trabalhos de fiscalização deste Tribunal possam avaliar a eficiência e a efetividade tanto dos processos administrativos sancionadores abertos em decorrência de demandas dos consumidores, quanto a capacidade da agência para apurar indícios de irregularidade identificadas internamente, notadamente aqueles ligados ao envio de informações periódicas.

248. Quanto à alocação de recursos, verificou-se uma deficiência no desenvolvimento de sistemas de informação para a Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras. A utilização de planilhas Excel e de sistemas criados pelos próprios servidores, ainda que sejam soluções para os problemas não resolvidos institucionalmente, representam um risco para a segurança e a integridade das informações.

249. A auditoria buscou identificar os problemas existentes no desenvolvimento de sistemas, ao invés de somente apontar as deficiências encontradas. Identificou-se que a Gerência-Geral de Tecnologia de Informação necessita de uma quantidade maior de pessoal para o desenvolvimento de suas tarefas e que, no passado, a Agência enfrentou problemas com a Fábrica de *Software*, o que ainda impacta as atividades da Gerência.

250. A Gerência tem trabalhado no desenvolvimento de um modelo de contratação de *software* alinhado às boas práticas de contratação de Tecnologia da Informação. A recomendação de priorização da área nos próximos concursos para a contratação de servidores, com a consequente redução da dependência de servidores terceirizados, tem como foco contribuir para a melhoria dos processos de desenvolvimento de sistemas na agência, o que poderá impactar também no aumento da eficiência das atividades de fiscalização e monitoramento.

251. Por sua vez, a proposta de elaboração de plano de ação para retomada das visitas técnicas insere-se no bojo da necessidade de a agência atestar as informações recebidas das operadoras de planos de assistência à saúde, garantindo a confiabilidade dos seus bancos de dados e permitindo a emissão de uma opinião segura e livre de vieses, além de aumentar a expectativa de controle sobre as operadoras de planos de saúde.

252. A proposta de retomada das visitas técnicas é acompanhada de uma recomendação para que a Agência priorize a área nos próximos concursos para contratação de servidores, com o fito de garantir a realização das visitas e de não prejudicar as demais atividades realizadas pela Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras.

253. As propostas de recomendações e determinações inseridas neste relatório objetivam contribuir para a melhoria da atuação da atuação da agência e para a construção de processos de trabalhos mais integrados entre as diretorias, evitando desperdício de esforços, retrabalho e lacunas de atuação.

## 7. PROPOSTA DE ENCAMINHAMENTO

254. Ante o exposto, sugere-se o encaminhamento dos autos ao Gabinete do Exmo. Ministro-Relator, com as seguintes propostas:

I – Com fundamento, no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que:

a) no prazo de noventa dias, encaminhe plano ação para a realização das visitas técnicas assistenciais e econômico-financeiras, de modo a cumprir o estabelecido nos arts. 34, inciso VI, e 38, inciso XXII, do Regimento Interno da Agência (RN 197/2009) (parágrafos 79 e 96);

b) informe nos Relatórios de Gestão relativos aos exercícios 2016 e 2017:

b.1. o quantitativo de operadoras classificadas em cada faixa de desempenho estabelecidas no Anexo da RN 388/2015; os critérios de seleção das operadoras constantes no Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória, conforme art. 48 da RN 388/2015; o quantitativo de operadoras elegíveis para fiscalização, de acordo com o critério adotado; e o quantitativo de fiscalizações realizadas em cada Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória (parágrafo 55);

b.2. o quantitativo de processos administrativos sancionadores instaurados antes da entrada em vigor da Resolução Normativa 388/2015 ainda em trâmite na Agência e a fase processual em que se encontram; o quantitativo de processos administrativos sancionadores instaurados após a entrada em vigor da RN 388/2015, a fase processual em que se encontram e o tempo médio de trâmite processual (parágrafo 207);

c) informe nos Relatórios de Gestão dos dois exercícios subsequentes à retomada das visitas técnicas assistenciais e econômico-financeiras os critérios de seleção das operadoras, a quantidade de operadoras elegíveis para visitas e a quantidade de visitas efetivamente realizadas (parágrafos 79 e 96);

d) informe no Relatório Anual de Gestão referente ao exercício 2017, seção específica sobre o tema ‘arrecadação de multas’, contemplando as informações exigidas pelo item 9.6.4 do Acórdão 482/2012 – TCU – Plenário (parágrafo 216);

II – Com fundamento, no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que:

a) defina as competências da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos e da Diretoria de Fiscalização, em matéria de visita técnica assistencial e fiscalização, de forma a não haver sobreposições ou lacunas na execução das atividades de monitoramento e fiscalização entre as duas diretorias (parágrafo 78);

b) realize estudo acerca da real necessidade de recursos humanos para atender aos processos de trabalho da Diretoria de Normas e Habilitação da Operadoras e da Gerência Geral de Tecnologia da Informação, com o objetivo de projetar corretamente a demanda e a capacidade de trabalho, e avalie a possibilidade de priorizar a área nos próximos concursos para contratação de servidores (parágrafos 97 e 139.b);

c) elabore estudo detalhado para o desenvolvimento de sistemas, atualização ou compra de soluções disponíveis no mercado, considerando: as necessidades de cada área da ANS; os riscos para o negócio envolvidos caso a demanda não seja atendida; análise e comparação entre os custos totais de propriedade das soluções identificadas, levando-se em conta os valores de aquisição dos ativos, insumos, garantias e manutenção; priorização das demandas em consonância às análises anteriores; o prazo de entrega de cada produto; as melhores práticas existentes na administração pública e as decisões recentes do Tribunal relativas ao tema (parágrafo 139.a);

d) avalie a possibilidade de construir planejamento integrado das atividades de fiscalização e monitoramento (parágrafo 154);

e) edite normativo que estabeleça periodicidade para a realização de pesquisa de demandas inativas da Notificação de Intermediação Preliminar e para análise periódica, atualmente quinzenal, de todas as demandas recebidas por meio de NIP, bem como as competências dos agentes envolvidos, os critérios de seleção da amostra e as formas de publicação e transparência dos resultados (parágrafo 186);

III – Determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar, nos termos do art. 4º da Resolução

TCU 265/2014, que, no prazo de 180 dias, remeta a este Tribunal, plano de ação que contemple a indicação de responsáveis e o cronograma de adoção das medidas necessárias à implementação das recomendações constantes no item II;

IV – Encaminhar à Secretaria de Fiscalização de Tecnologia da Informação – Sefit cópia do relatório de auditoria para que, em conjunto com as informações levantadas no TC 021.280/2016-9 como subsídio à determinação 9.6.1 do Acórdão 2.879/2012-TCU-Plenário, a serem encaminhadas àquela unidade, avalie a conveniência e oportunidade de realizar auditoria na área de Tecnologia da Informação da ANS (parágrafos 232-242);

V – Encaminhar cópia do Acórdão que vier a ser adotado pelo Tribunal de Contas da União, bem como do Relatório e do Voto que o fundamentarem, e do inteiro teor do presente relatório para os seguintes destinatários:

- a) Ministro de Estado da Saúde;
- b) Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados
- c) Agência Nacional de Saúde Suplementar;
- d) 3ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal;
- e) Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon) do Ministério da Justiça;

VI – Autorizar à SecexSaúde a realização do monitoramento da implementação das deliberações do Acórdão que vier a ser proferido, nos termos do art. 243 do Regimento Interno deste Tribunal;

VII – Arquivar o presente processo, por ter cumprido o fim para o qual foi constituído, com fundamento no art. 169, inciso V, do Regimento Interno do TCU.”

É o relatório.

## VOTO

Trata-se da auditoria operacional realizada pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) com o objetivo de avaliar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) quanto às competências estabelecidas na Lei 9.961/2000.

2. A ANS foi criada por meio da MP 2.012-2/1999, posteriormente convertida na Lei 9.961/2000, com a atribuição de regular e fiscalizar o setor de saúde suplementar, bem como de aplicar às operadoras de planos de assistência à saúde sanções pelo descumprimento das disposições da Lei 9.656/1998 e das normas infralegais editadas pela agência reguladora.

3. Em trabalhos anteriores, este Tribunal identificou a necessidade de avaliar o atendimento prestado pela ANS aos beneficiários de planos de saúde e a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), mecanismo de mediação ativa de conflitos instituído para intermediar a solução de lides entre as operadoras de planos de saúde e os beneficiários. Com base nisso, o Tribunal decidiu pela realização desta auditoria operacional, cujo objetivo inicial era avaliar a capacidade de fiscalização da ANS.

4. Contudo, durante o planejamento, a equipe foi informada sobre a edição da Resolução Normativa (RN) 388/2015, que entrou em vigor em 15/2/2016 e revogou os seguintes normativos que tratavam das ações de fiscalização da agência: RN 223/2010, que disciplina o programa de fiscalização proativa “Olho Vivo”; RN 48/2003, que estabelece normas para instauração do processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de sanções; e a RN 343/2010, que regulamenta o procedimento da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP).

5. A entrada em vigor dessa nova norma e seu curto período de vigência inviabilizaram a aferição dos resultados e a avaliação do impacto das mudanças promovidas no tocante as ações de fiscalização realizadas pela ANS. Diante disso, a equipe de auditoria optou por analisar as mudanças trazidas pela RN 388/2015 e por avaliar também os instrumentos utilizados no monitoramento assistencial e econômico-financeiro das operadoras de assistência à saúde, realizados pelas Diretorias de Normas e Habilitação dos Produtos (Dipro) e Normas e Habilitação das Operadoras (Diope).

6. Esclareço que as ações de monitoramento não se confundem com as ações de fiscalização. Estas têm como foco a identificação de irregularidades e a aplicação de penalidades, enquanto as ações de monitoramento têm como objetivo precípuo acompanhar o andamento do mercado regulado, com vistas a identificar eventuais falhas, que podem ou não gerar uma ação de fiscalização ou medidas como direção fiscal, direção técnica, apresentação de plano de recuperação e suspensão da venda de planos de assistência à saúde.

7. O escopo dos trabalhos abrangeu somente os procedimentos utilizados no monitoramento econômico-financeiro e técnico-assistencial das operadoras em situação regular. Não foram avaliadas as ações da ANS relativas às operadoras em direção técnica, fiscal, em liquidação ou que apresentaram planos de recuperação assistencial, planos de adequação econômico-financeiros ou termos de assunção de obrigações econômico-financeiras. Também foram excluídos do escopo da auditoria o monitoramento do georreferenciamento dos prestadores de serviços e a avaliação do cálculo do risco assistencial das operadoras, em virtude de estar em análise na agência a alteração dos indicadores incluídos no cálculo.

## II

8. Como resultado dos trabalhos, a equipe de auditoria identificou deficiências na realização de fiscalizações *in loco* planejadas, de competência da Diretoria de Fiscalização (Difis), da Dipro e da Diope. A Difis realiza fiscalizações voltadas para a identificação de irregularidades, tendo como



potencial resultado a aplicação de sanções às operadoras, as quais não se confundem com as visitas técnicas feitas pela Dipro e pela Diope. Estas têm como foco avaliar a situação das operadoras e apontar aspectos que devem ser corrigidos, podendo resultar em determinação para correção das irregularidades ou avaliação para encaminhamento à direção técnica ou à direção fiscal.

9. Quanto as fiscalizações *in loco* promovidas pela Difis, observou-se que não há um programa de fiscalização sistematizado e estruturado. Elas são provocadas por demandas dos beneficiários e instrumentalizadas por meio da instauração de um processo administrativo sancionador fiscalizatório, com o objetivo de esclarecer pontos específicos.

10. Até 2015, existia o programa de fiscalização proativa Olho Vivo, disciplinado pela Resolução 223/2010, que consistia em um conjunto de ações de caráter proativo, sistemático e planejado, cujo objetivo era a adequação das operadoras de planos privados de assistência à saúde à legislação que regula o setor de saúde suplementar. Contudo, a Resolução 223/2010 foi revogada pela Resolução 388/2015, de 25/11/2015, e o Programa Olho Vivo foi substituído pelo Programa de Intervenção Fiscalizatória, que alterou, entre outras coisas, o critério de seleção das operadoras a serem fiscalizadas e a periodicidade do planejamento das ações de fiscalização.

11. O plano de fiscalização proativa, regido pela RN 223/2010, tinha periodicidade anual e por meio dele eram objeto de fiscalização as operadoras com maior número de beneficiários. Por sua vez, o ciclo de fiscalização, regido pela RN 388/2015, é semestral e a escolha das operadoras que integrarão o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória é baseada no indicador de fiscalização, que consiste na média aritmética ponderada das demandas processadas por meio da NIP, classificadas como não resolvidas ou resolvidas pelo reconhecimento da reparação voluntária e eficaz. Outra diferença entre o Programa Olho Vivo e o de Intervenção Fiscalizatória reside no fato de que o antigo programa se dividia em análise econômico-financeira e em análise técnico-assistencial, enquanto a ideia é que o novo programa seja focado na área técnico-assistencial.

12. A ANS espera, com o novo programa, implantar um processo de fiscalização mais célere, eficiente e efetivo, delimitar no tempo a coleta dos insumos fiscalizatórios e o planejamento das ações e concentrar esforços onde os problemas realmente acontecem. Contudo, em que pese a necessidade de reformular o Programa Olho Vivo, a edição da Resolução Normativa 388/2015 deixou um vácuo na realização de fiscalizações proativas pela agência. A norma entrou em vigor no dia 15/2/2016, data em que se iniciou o primeiro ciclo semestral de acompanhamento, de forma que somente em agosto de 2016 foi calculado o primeiro indicador de fiscalização e, a partir de então, serão realizadas as primeiras fiscalizações *in loco*. Assim, considerando que a última fiscalização Olho Vivo ocorreu em 2014, o setor passou quase dois anos sem um programa de fiscalização planejado, sistematizado e dotado de critérios de seleção objetivos. Esta realidade é agravada, ainda, pela deficiência na realização de visitas técnicas econômico-financeiras e técnico-assistenciais, conforme detalharei adiante.

13. Diante da extinção do programa Olho Vivo e da inexistência de fiscalizações realizadas sob a égide da Resolução Normativa 388/2015, a SecexSaúde, com o objetivo de acompanhar o resultado das modificações introduzidas pela nova norma, propõe que se determine à ANS que informe nos relatórios de gestão relativos aos exercícios 2016 e 2017: o quantitativo de operadoras classificadas em cada faixa de desempenho estabelecidas no Anexo da RN 388/2015; os critérios de seleção das operadoras constantes no Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória, conforme art. 48 da RN 388/2015; o quantitativo de operadoras elegíveis para fiscalização, de acordo com o critério adotado; e o quantitativo de fiscalizações realizadas em cada Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória.

14. Embora concorde com a necessidade de se acompanhar mais de perto essas questões, deixo de acolher essa determinação. Conforme já externei em outras oportunidades, salvo em situações

excepcionais, considero inadequada a expedição de determinações esparsas para a inclusão de novas matérias nos relatórios anuais de gestão das unidades jurisdicionadas a este Tribunal.

15. Convém recordar que, desde a publicação da Resolução-TCU 234/2010, os critérios para apresentação dos relatórios de gestão, bem como o conteúdo dos processos de contas das unidades jurisdicionadas são disciplinados somente por decisão normativa, após estudos realizados pelas unidades instrutivas, sob a supervisão da Secretaria Geral de Controle Externo (Segecex), como dispõe o §4º do art. 8º do referido normativo:

“As propostas de encaminhamento contidas nas instruções de processos de contas ordinárias devem ser circunscritas à gestão examinada, devendo as sugestões para incorporação de novas informações ou documentos às prestações de contas de exercícios subsequentes serem enviadas à Segecex para **tratamento exclusivo nas decisões normativas anuais**”. (grifei)

16. Ressalto que a realização desses estudos prévios e o disciplinamento do conteúdo do relatório de gestão por decisão normativa visa garantir maior efetividade e planejamento ao controle feito por meio desse instrumento, bem como orientar os gestores na sua elaboração. Por isso, entendo que a prática de determinar a inclusão de novas informações nos relatórios de gestão por meio de acórdãos não específicos faz com que se percam a sistematização e o planejamento almejados com o modelo adotado, bem como dificulta a prestação de contas por parte dos gestores.

17. Desse modo, no que concerne às determinações para incorporação, pela ANS, de novas informações ou documentos aos relatórios de gestão de exercícios subsequentes, considero mais apropriado que a SecexSaúde envie à Segecex essa proposta para tratamento exclusivo nas decisões normativas anuais (art. 8º, § 4º da Resolução-TCU 234/ 2010).

18. Dito isso, passo a tratar das visitas técnicas assistências, de competência da Dipro, realizadas mediante monitoramento *in loco*, com o objetivo de averiguar informações relacionadas aos produtos, constatar anormalidades assistenciais e traçar um diagnóstico para analisar a atenção prestada aos beneficiários em conformidade com as exigências da ANS e com os produtos contratados.

19. São elegíveis para visitas técnicas as operadoras de planos privados de assistência à saúde com indícios de anormalidades assistenciais relacionados aos produtos, como: não cumprimento dos prazos máximos de atendimento, uso inadequado da NIP, falhas de natureza atuarial, assistencial, estrutural ou operacional que coloquem em risco a qualidade e a continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários. A seleção das operadoras para visita técnica era determinada pela classificação obtida no monitoramento do risco assistencial, sendo que outras operadoras também poderiam ser selecionadas para receber visitas técnicas, independentemente da classificação alcançada no monitoramento do risco assistencial, de acordo com os critérios de priorização definidos em cada ciclo de monitoramento.

20. A equipe de auditoria solicitou à ANS a apresentação de relatório de cada visita técnica assistencial realizada pela Dipro nos exercícios de 2005 a 2016. Foram encaminhados 33 relatórios, referentes a visitas realizadas entre os anos de 2011 e 2014. Nos anos de 2015 e 2016 não foram realizadas visitas, sendo que em 2014 foram efetuadas apenas 4.

21. Os relatórios das visitas técnicas são uma excelente amostra da importância das diligências *in loco*, pois é possível vislumbrar irregularidades praticadas por operadoras de planos de saúde que não seriam identificadas à distância pela agência reguladora. Durante as visitas técnicas, os servidores da ANS, pelas consultas aos sistemas das operadoras, puderam verificar, por exemplo: operadoras que negavam procedimentos previstos no rol da ANS, com a alegação de que não havia cobertura para o procedimento; procedimentos negados em razão da idade dos beneficiários; exigência de autorização prévia para procedimentos de urgência e emergência; e operadoras que imputavam prazos de carência superiores aos determinados pela legislação.

22. Ao analisar os relatórios encaminhados, observa-se que 100% das visitas técnicas realizadas de acordo com os critérios de priorização estabelecidos identificaram irregularidades e que, em 72% dos casos, as irregularidades identificadas referiam-se a limitações de direitos dos beneficiários ou de interessados na contratação de planos com as operadoras.
23. O programa de visitas técnicas assistenciais da ANS está suspenso e a última visita foi realizada no ano de 2014. A agência justificou a suspensão do programa em virtude da necessidade de sua reformulação. É compreensível a necessidade de reformulação dos processos de trabalho da diretoria, contudo, diante da natureza das irregularidades identificadas nas visitas até então realizadas e considerando a importância desse instrumento, não é compreensível como o programa foi suspenso antes da implantação de outro instrumento que o substituísse.
24. Não se pode esquecer que o programa Olho Vivo, que contava com um módulo de fiscalização técnico-assistencial e que realizava alguns procedimentos semelhantes aos realizados pela Dipro em visitas técnicas assistenciais, também realizou a última fiscalização *in loco* no exercício de 2014.
25. Nesse contexto, considero pertinente a sugestão de determinar que a ANS apresente plano de ação para a retomada da realização das visitas técnicas assistenciais, de modo a cumprir o estabelecido no art. 38, inciso XXII, do Regimento Interno da Agência (RN 197/2009).
26. Além disso, tendo em vista que a Difis, recentemente, reformulou seu programa de fiscalização proativa, atribuindo-lhe um foco assistencial, concordo também com a proposta de recomendar que a agência defina as competências da Dipro e da Difis, em matéria de visita técnica assistencial e de fiscalização, de forma a não haver sobreposições ou lacunas na execução das atividades desempenhadas pelas duas diretorias.
27. Deixo de acolher apenas a proposta de determinar que a agência informe, nos relatórios de gestão dos dois exercícios subsequentes à retomada das visitas técnicas assistenciais, os critérios de seleção das operadoras, a quantidade de operadoras elegíveis para visitas e a quantidade de visitas efetivamente realizadas, pelas razões já externadas nos parágrafos 14 e seguintes *supra*.
28. No que diz respeito às visitas técnicas econômico-financeiras, de competência da Diope, as quais tem a finalidade de revisar os processos de controles internos e de governança das operadoras, bem como de verificar a confiabilidade das demonstrações contábeis e das informações enviadas periodicamente à ANS, verificou-se que houve uma redução considerável nas visitas realizadas a partir de julho de 2010. Em 2011 foram feitas apenas duas visitas, em 2013 e 2015, uma por ano, e em 2012 e 2014, não foi realizada nenhuma, sendo que antes eram feitas de 6 a 10 por ano. Segundo a ANS, essa redução se deu em razão da implementação do programa Olho Vivo, o qual também continha o módulo de fiscalização econômico-financeiro, e em virtude do menor número de servidores na área.
29. Ao examinar os relatórios de visitas técnicas encaminhados pela agência, a equipe de fiscalização observou que as constatações neles registradas demonstram a importância do instrumento como um complemento do monitoramento econômico-financeiro empreendido pela Diope e como um dos meios de se evitar a descontinuidade do atendimento prestado aos usuários. Assim, tendo em vista que o novo programa de fiscalização implementado pela Difis em substituição ao Olho Vivo terá como foco questões assistenciais, em detrimento dos aspectos econômico-financeiras, é essencial que a Diope retome a realização de visitas técnicas.
30. Diante disso, acolho a proposta de determinar à ANS que elabore plano de ação para a retomada da realização de visitas técnicas econômico-financeiras, de forma a cumprir o estabelecido no art. 34, inciso VI, da RN 197/2009, realize estudo acerca da real necessidade de recursos humanos para atender aos processos de trabalho da Diope, com o objetivo de projetar corretamente a demanda e a capacidade de trabalho da unidade, e avalie a possibilidade de priorizar a área nos próximos concursos para contratação de servidores.

31. Deixo de acolher, novamente, pelas razões já aduzidas nos parágrafos 14 e seguintes deste voto, a determinação para que a agência informe, nos relatórios de gestão dos dois exercícios subsequentes à retomada das visitas técnicas econômico-financeiras, a quantidade de operadoras elegíveis para visitas e a quantidade de visitas efetivamente realizadas.

32. Por fim, haja vista a interrupção ou descontinuidade observada em relação aos três tipos de fiscalização *in loco* acima mencionadas, considero cabível, além das medidas alvitadas pela secretaria especializada, recomendar à ANS que, nas futuras reestruturações ou reformulações de programas ou de processos de trabalho relacionados as atividades de fiscalização ou de monitoramento, elabore um plano de transição para evitar que ocorram lacunas como as observadas nesta auditoria.

### III

33. O segundo achado apontado pela equipe de fiscalização diz respeito a deficiências dos sistemas de informação utilizados pela ANS nas atividades de fiscalização e de monitoramento assistencial e econômico-financeiro, as quais reduzem o aproveitamento da força de trabalho da entidade.

34. Os servidores encontram dificuldades, por exemplo, na recuperação de informações por lentidão no tempo de resposta aos comandos ou pela falta de recursos de busca detalhados, na recuperação de informação específica para fins de cálculo de multa e identificação de reincidência, na identificação de duplicidades, na definição de perfis de acesso e na edição de texto dos documentos, que altera a configuração de tabelas e gráficos ou não permite sua visualização.

35. Foi observado, ainda, que há dificuldade para o atendimento de demandas por soluções de tecnologia da informação, razão pela qual muitas vezes os servidores optam por desenvolver soluções internas, em vez de demandar à ANS a criação de sistemas informatizados. Isso põe em risco os trabalhos da agência, devido à falta de suporte para os sistemas desenvolvidos, de críticas de erros, de controles de acesso e de alteração das informações.

36. Segundo os servidores da área responsável, os problemas no desenvolvimento de sistemas decorreram de falhas na elaboração e na execução do contrato firmado com fábrica de *software*, hoje falida. Dentre os problemas relatados, destaco o descumprimento de prazos na entrega de produtos, a grande distância física entre ANS e os profissionais da fábrica e a qualidade baixa dos produtos entregues.

37. O contrato com a fábrica já foi encerrado e, atualmente, a agência não possui contrato vigente para o desenvolvimento de sistemas, sendo que a Gerência Geral de Tecnologia da Informação (GGTI) está trabalhando em um novo modelo de contratação mais ágil, com pessoas alocadas na própria ANS e possibilidade de descentralização.

38. Outra possível causa para os problemas relacionados aos sistemas informatizados refere-se a queda do orçamento destinado a investimentos em TI a partir de 2012, o que pode demonstrar falta de priorização da área. Além disso, existem poucos servidores efetivos com especialização em TI na ANS, sendo a maior parte da força de trabalho dessa área constituída por terceirizados. O quadro atual é de dezoito servidores, sendo nove efetivos do quadro da agência, para 138 terceirizados, com tendência de acentuação dessa disparidade.

39. Esse cenário vai contra as boas práticas de TI na administração pública, as quais recomendam que a implantação de um sistema de informação no ambiente de produção seja executada por servidores públicos, conforme consta, por exemplo, no Guia de Boas Práticas em contratação de TI do TCU. Nessa linha, cabe destacar também o seguinte excerto do voto condutor do Acórdão 594/2011-TCU-Plenário:

“Quanto à organização de TI da autarquia, a área funciona com uma estrutura informal, que apresenta cerca de 43% dos papéis sensíveis ocupados por funcionários terceirizados. O exercício

de funções sensíveis, estratégicas e de gestão por terceirizados traz riscos à instituição, devido à vulnerabilidade causada pela dependência desses profissionais. Há possibilidade de ocorrer ainda dificuldades na continuidade de atividades, caso haja troca ou saída dos terceirizados. Nesse caso concreto, esse fato pode implicar ainda comprometimento da segurança da informação, violação ao princípio da segregação de funções e interposição de mão de obra.”

40. Dessa forma, considero adequada a proposta de recomendar que a ANS elabore estudo detalhado para o desenvolvimento de sistemas de TI, atualização ou compra de soluções disponíveis no mercado, considerando: as necessidades de cada área da ANS; os riscos para o negócio envolvidos caso a demanda não seja atendida; a análise e a comparação entre os custos totais de propriedade das soluções identificadas, levando-se em conta os valores de aquisição dos ativos, insumos, garantias e manutenção; a priorização das demandas em consonância às análises anteriores; o prazo de entrega de cada produto; as melhores práticas existentes na administração pública e as decisões recentes do Tribunal relativas ao tema.

41. Cabe recomendar, ainda, que a agência realize estudo acerca da real necessidade de recursos humanos para atender aos processos de trabalho da GGTI, com o objetivo de projetar corretamente a demanda e a capacidade de trabalho, e avalie a possibilidade de priorizar a área de Tecnologia da Informação nos próximos concursos para contratação de servidores.

#### IV

42. O terceiro e último achado da presente auditoria diz respeito a deficiências na integração entre as diretorias responsáveis pelas atividades de fiscalização e monitoramento técnico-assistencial e econômico-financeiro. Observou-se que, a despeito de o Regimento Interno da ANS remeter a uma atuação integrada entre as diretorias, essas se comportam como entidades autônomas que possuem deficiências no compartilhamento de informações e no estabelecimento de atividades integradas.

43. Essa falta de comunicação e de planejamento integrado pode acarretar lacunas na atuação da agência, devido ao desconhecimento de informações relevantes quando da tomada de decisões, ou mesmo sobreposições de funções com retrabalhos desnecessários, quando vários órgãos decidem atuar sem o conhecimento das atividades desempenhadas pelos demais.

44. Assim, acolho a sugestão de recomendar que a ANS avalie a possibilidade de construir um planejamento integrado das atividades de fiscalização e monitoramento, inclusive de visitas técnicas *in loco*, a fim de mitigar os riscos acima mencionados.

#### V

45. Acerca das informações adicionais consignadas no relatório de auditoria, não relacionadas aos achados acima mencionados, considero pertinente a sugestão de recomendar que a ANS estabeleça, preferencialmente por meio de ato normativo, periodicidade para a realização de pesquisa de demandas inativas da NIP e para a análise periódica, atualmente quinzenal, de todas as demandas recebidas por meio de NIP, definindo as competências dos agentes envolvidos, os critérios de seleção da amostra e as formas de publicação e divulgação dos resultados.

46. Sobre as demandas inativas, as quais constituem atualmente grande parte das demandas recebidas pela ANS e não geram ações fiscalizatórias, ressalto que elas podem fornecer informações riquíssimas para o setor, como, por exemplo, temas mais demandados e dificuldades mais comuns dos beneficiários com relação a seus direitos ou obrigações. Por isso, entendo que a análise de um banco de dados de tal relevância deve ser uma atividade institucionalizada, cuja continuidade esteja protegida por instrumentos formais, de modo que a decisão sobre sua realização não fique sujeita à discricionariedade dos agentes públicos.

47. Por fim, com relação à determinação para inclusão de informações nos próximos relatórios de gestão da ANS relativas aos processos sancionadores e à arrecadação de multas, com vistas a



acompanhar as modificações trazidas pela RN 388/2015, deixo de acolher novamente o encaminhamento proposto, pelos motivos já explicitados nos parágrafos 14 e seguintes deste voto.

Ante o exposto, voto no sentido de que o Tribunal adote o acórdão que ora submeto a este Colegiado.

TCU, Sala das Sessões Ministro Luciano Brandão Alves de Souza, em 25 de janeiro de 2017.

Ministro BRUNO DANTAS

Relator

## ACÓRDÃO Nº 79/2017 – TCU – Plenário

1. Processo nº TC 023.176/2015-6.
2. Grupo I – Classe de Assunto: V – Relatório de Auditoria (Operacional).
3. Responsáveis: André Longo Araújo de Melo (768.999.934-49); Jose Carlos de Souza Abrahao (432.476.607-04); Karla Santa Cruz Coelho (010.779.557-40); Leandro Reis Tavares (069.422.177-51); Martha Regina de Oliveira (072.023.127-27); Simone Sanches Freire (185.463.458-56).
4. Entidade: Agência Nacional de Saúde Suplementar.
5. Relator: Ministro Bruno Dantas.
6. Representante do Ministério Público: não atuou.
7. Unidade Técnica: Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaude).
8. Representação legal: não há.

## 9. Acórdão:

VISTOS, relatados e discutidos estes autos da auditoria operacional realizada pela Secretaria de Controle Externo da Saúde (SecexSaúde) com o objetivo de avaliar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) quanto às competências estabelecidas na Lei 9.961/2000.

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em Sessão do Plenário, em:

9.1. com fundamento, no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que, no prazo de 90 (noventa) dias, encaminhe plano ação para a retomada da realização de visitas técnicas assistenciais e econômico-financeiras, de modo a cumprir o estabelecido nos arts. 34, inciso VI, e 38, inciso XXII, da Resolução Normativa 197/2009;

9.2. com fundamento, no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU, recomendar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que:

9.2.1. defina as competências da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos e da Diretoria de Fiscalização, em matéria de visita técnica assistencial e de fiscalização, de forma a não haver sobreposições ou lacunas na execução das atividades de monitoramento e de fiscalização entre as duas diretorias, e avalie a possibilidade de fazer o planejamento dessas atividades de forma integrada;

9.2.2. realize estudo acerca da real necessidade de recursos humanos para atender aos processos de trabalho da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras e da Gerência Geral de Tecnologia da Informação, com o objetivo de projetar corretamente a demanda e a capacidade de trabalho, e, a partir desses estudos, avalie a possibilidade de priorizar essas áreas nos próximos concursos para contratação de servidores;

9.2.3. elabore estudo detalhado para o desenvolvimento de sistemas, atualização ou compra de soluções de tecnologia da informação disponíveis no mercado, considerando: as necessidades de cada área da ANS; os riscos para o negócio envolvidos caso a demanda não seja atendida; a análise e a comparação entre os custos totais de propriedade das soluções identificadas, levando-se em conta os valores de aquisição dos ativos, insumos, garantias e manutenção; a priorização das demandas em consonância com as análises anteriores; o prazo de entrega de cada produto; as melhores práticas existentes na administração pública e as decisões recentes do Tribunal relativas ao tema;

9.2.4. estabeleça, preferencialmente por meio de ato normativo, periodicidade para a realização de pesquisa de demandas inativas da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) e para a análise periódica, atualmente quinzenal, de todas as demandas recebidas por meio de NIP, definindo as competências dos agentes envolvidos, os critérios de seleção da amostra e as formas de publicação e divulgação dos resultados;

9.2.5. nas futuras reestruturações e reformulações de programas ou de processos de trabalho relacionados às atividades de fiscalização ou de monitoramento, elabore um plano de transição para evitar que ocorram interrupções ou descontinuidades na realização dessas atividades, a exemplo das observadas nesta auditoria;

9.3. determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar, com fulcro no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, que, no prazo de 90 (noventa) dias, contados da ciência do presente acórdão, encaminhe ao TCU plano de implementação das medidas recomendadas acima, contendo:

9.3.1. para cada recomendação cuja implementação seja considerada conveniente e oportuna, as ações que serão adotadas pela entidade, o prazo e o setor/unidade responsável pelo desenvolvimento das ações e o cronograma de execução;

9.3.2. para cada recomendação cuja implementação não seja considerada conveniente ou oportuna, a justificativa da decisão;

9.4. encaminhar à Secretaria de Fiscalização de Tecnologia da Informação (Sefti) cópia do relatório desta auditoria para que, em conjunto com as informações levantadas no TC 021.280/2016-9 como subsídio à determinação 9.6.1 do Acórdão 2.879/2012-TCU-Plenário, avalie a conveniência e oportunidade de realizar auditoria na área de Tecnologia da Informação da ANS;

9.5. encaminhar cópia deste acórdão, bem como do relatório e do voto que o fundamentam, para o Ministro de Estado da Saúde, a Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara dos Deputados, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a 3ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal e a Secretaria Nacional do Consumidor (Senacon) do Ministério da Justiça;

9.6. determinar à SecexSaúde que:

9.6.1. monitore a implementação das recomendações e determinações *supra*, nos termos do art. 243 do Regimento Interno deste Tribunal;

9.6.2. na próxima oportunidade na qual for instada a se pronunciar sobre o conteúdo do relatório de gestão da Agência Nacional de Saúde Suplementar, para fins de consolidação e elaboração da decisão normativa anual que o define, manifeste-se junto à Segecex quanto à necessidade de inclusão, no relatório, das informações e situações específicas tratadas nestes autos;

9.7. arquivar o presente processo.

10. Ata nº 2/2017 – Plenário.

11. Data da Sessão: 25/1/2017 – Ordinária.

12. Código eletrônico para localização na página do TCU na Internet: AC-0079-02/17-P.

13. Especificação do quorum:

13.1. Ministros presentes: Raimundo Carreiro (Presidente), Walton Alencar Rodrigues, Augusto Nardes, José Múcio Monteiro, Ana Arraes e Bruno Dantas (Relator).

13.2. Ministros-Substitutos convocados: Augusto Sherman Cavalcanti, André Luís de Carvalho e Weder de Oliveira.

(Assinado Eletronicamente)  
**RAIMUNDO CARREIRO**  
Presidente

(Assinado Eletronicamente)  
**BRUNO DANTAS**  
Relator

Fui presente:

(Assinado Eletronicamente)  
**PAULO SOARES BUGARIN**  
Procurador-Geral



