



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria de Promoção da Produtividade e Advocacia da Concorrência  
Subsecretaria de Promoção da Produtividade, Concorrência e Inovação  
Coordenação-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde

## PARECER SEI Nº 163/2018/COGIS/SUPROC/SEPRAC-MF

Brasília, 17 de agosto de 2018.

**Assunto:** Contribuição à Consulta Pública nº 70/2018, de 12 de julho de 2018, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que “*altera a RN nº 363, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências e a RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela ANS a ser aplicado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos seus prestadores de serviço de atenção à saúde*”.

**Ementa:** Transferência da operacionalização de coleta e análise do Fator de Qualidade da ANS para as operadoras de planos de saúde. Impacto regulatório potencialmente negativo. Sem impacto concorrencial identificável. Sugestão de reconsideração da regulação escolhida.

**Acesso:** Público.

Processo SEI nº 10099.100198/2018-70

### 1. Introdução

1. A Secretaria de Promoção da Produtividade e Advocacia da Concorrência do Ministério da Fazenda (SEPRAC/MF), em consonância com o objetivo traçado pela ANS, apresenta, por meio deste Parecer, a sua contribuição à Consulta Pública nº 70/2018 da ANS, cujo período de contribuição é de 19/07/2018 a 17/08/2018, com a intenção de contribuir para o aprimoramento do arcabouço regulatório do setor, nos termos de suas atribuições legais, definidas na Lei nº 12.529, de 30 de novembro de 2011, e no Decreto nº 9.266, de 15 de janeiro de 2018.

2. A Consulta Pública nº 70/2018 da ANS, ora em análise, “*Altera a RN nº 363, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências e a RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela ANS a ser aplicado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos seus prestadores de serviço de atenção à saúde*”.

### 2. Análise do Impacto Regulatório<sup>1</sup> (AIR)

## 2.1. Identificação do Problema

3. A identificação clara e precisa do problema a ser enfrentado pela regulação contribui para o surgimento de soluções. Ela, por si só, delimita as respostas mais adequadas para o problema, tornando-se o primeiro elemento da análise de adequação e oportunidade da regulação.

4. A identificação do problema deve ser acompanhada, sempre que possível, de documentos que detalhem a procedência da preocupação que deu origem à proposta normativa e que explicitem a origem e a plausibilidade dos dados que ancoram os remédios regulatórios propostos.

5. No presente caso, esta SEPRAC entende que:

- O problema foi identificado com clareza e precisão.
- Os documentos que subsidiam a consulta pública são suficientes para cumprir esse objetivo.

6. A agência define o Fator de Qualidade como “*o fator de correção aplicado ao índice de reajuste anual dos contratos, previsto na Lei 13.003/2014, firmados entre os prestadores de serviços e as operadoras de planos de saúde e objetiva refletir a qualificação do prestador no cálculo do reajuste. O FQ somente é aplicado ao reajuste dos contratos firmados entre prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde, quando houver cláusula contratual que estabeleça a livre negociação de reajuste entre as partes, como a única forma de reajuste, e, caso as partes não cheguem a nenhum acordo, nos primeiros noventa dias do ano*”.

7. O Fator de Qualidade, criado em 2014, passou a ter efeitos no setor em 2015, no qual foram avaliados apenas os prestadores de serviços hospitalares. A partir de 2016, passaram a ser avaliados também os prestadores de serviços não hospitalares, Hospital-Dia, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT), clínicas e consultórios. A coleta de dados gerou subsídios para o Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços (Qualiss).

8. Segundo a agência, os resultados do Fator de Qualidade em 2016 para todos os prestadores de saúde seguem abaixo:

- *Estabelecimentos de Saúde Acreditados: 1.255 entre Hospitais, Clínicas e SADT, dos quais 160 hospitais acreditados;*
- *Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA: 1.428 entre Hospitais, Clínicas e SADT;*
- *Formação Profissional: Título de Especialista, Residência, Mestrado, Doutorado: 35.110 profissionais de saúde;*
- *Projetos de Indução de Qualidade: Idoso Bem Cuidado e Parto Adequado: 134 entre Hospitais, Clínicas; e*
- *Avaliação por meio de Indicadores: 1.012 Hospitais e 480 Hospitais-dia.*

9. Em 2017, os resultados obtidos para todos os prestadores de saúde foram listados a seguir:

- *Estabelecimentos de Saúde Acreditados: 1.501 entre Hospitais, Clínicas e SADT, dos quais 188 Hospitais Acreditados;*
- *Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na ANVISA: 1.946 entre Hospitais, Clínicas e SADT;*
- *Formação Profissional: Título de Especialista, Residência, Mestrado, Doutorado: 36.992 profissionais de saúde;*
- *Projetos de Indução de Qualidade: Idoso Bem Cuidado e Parto Adequado: 133 entre Hospitais e Clínicas; e*
- *Avaliação por meio de Indicadores: 307 Hospitais, 174 Hospitais-dia e 115 Maternidades.*

10. A justificativa apresentada pela ANS apontou o problema identificado da forma seguinte:

*Os resultados apresentados não se referem aos prestadores de serviços que se enquadram aos critérios do Fator de Qualidade, tampouco trata-se do conjunto de*

prestadores que atuam na saúde suplementar. Esses dados refletem tão somente aqueles prestadores, que, independentemente do tipo de contrato firmado com as operadoras de planos de saúde, responderam à chamada da ANS para apresentarem seus atributos de qualidade.

Desse modo, apenas para se ter uma noção, comparando-se os 160 hospitais acreditados e os 1.012 hospitais que enviaram dados da coleta de indicadores para a ANS no ano-base 2016 com o universo de 5.246 hospitais privados no Brasil, segundo o CNES, fica demonstrado o quanto a abrangência do Fator de Qualidade é irrisória frente à totalidade de hospitais existentes atuando na saúde suplementar.

Quanto aos profissionais de saúde, foram divulgados para o FQ 2016 os dados de qualificação de 35.110, comparando-se com os 220.396 profissionais atuando na saúde suplementar, segundo os dados do TISS, são, aproximadamente, 16% do total de profissionais.

11. Em relação à efetividade da aplicação do Fator de Qualidade, a Pesquisa de Contratualização realizada pela agência em 2016 a partir de um número muito baixo de respondentes, apontou que os contratos com livre negociação possuem baixa representatividade, tanto do ponto de vista dos prestadores, Tabela 01, como das operadoras de planos de saúde, Tabela 02 abaixo:

**Tabela 01 – Tipos de Cláusulas dos Contratos (visão dos prestadores)**

Tipo de Cláusula	Quantidade	%
<b>Apenas livre negociação</b>	<b>27</b>	<b>9%</b>
Fórmula/índice próprio sem previsão de livre negociação	34	11%
Índice econômico já existente sem previsão de livre negociação	46	15%
Livre negociação com alternativa de outra forma de reajuste	90	29%
Não sei qual a forma de reajuste definida	36	12%
Outros	10	3%
Percentual de índice econômico já existente sem previsão de livre negociação	66	21%
Vazio	2	1%
<b>Total Geral</b>	<b>311</b>	<b>100%</b>

Fonte: ANS

**Tabela 02 – Quantidade de operadoras por participação de contratos com reajuste apenas por livre negociação**

Percentual de contratos com reajuste APENAS POR LIVRE NEGOCIAÇÃO	para prestadores do tipo HOSPITAIS		para prestadores do tipo CONSULTÓRIOS/PROFISSIONAIS		para OUTROS tipos de prestadores	
	Quantidade de operadoras	%	Quantidade de operadoras	%	Quantidade de operadoras	%
100%	6	5,5%	11	10,0%	7	6,4%
<b>0%</b>	<b>83</b>	<b>75,5%</b>	<b>85</b>	<b>77,3%</b>	<b>85</b>	<b>77,3%</b>
25%	3	2,7%	3	2,7%	3	2,7%
50%	3	2,7%	2	1,8%	2	1,8%
75%	7	6,4%	4	3,6%	4	4,6%
Vazio	8	7,3%	5	4,5%	8	7,3%
<b>Total Geral</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: ANS

## 2.2. Justificativa para a Regulação Proposta

12. A intervenção regulamentar deve basear-se na clara evidência de que o problema existe e de que a ação proposta a ele responde, adequadamente, em termos da sua natureza, dos custos e dos benefícios envolvidos e da inexistência de alternativas viáveis aplicadas à solução do problema. É também recomendável que a regulação decorra de um planejamento prévio e público por parte da agência, o que confere maior transparência e previsibilidade dos procedimentos para os administrados e denota maior racionalidade nas operações do regulador.

13. No presente caso, esta SEPRAC entende que:

- As informações levadas ao público pelo regulador justificam a intervenção do regulador.
- Os dados disponibilizados em consulta pública permitem identificar coerência entre a proposta apresentada e o problema identificado.

14. Em sua justificativa, a agência destacou uma análise *ex-post* do impacto regulatório do Fator de Qualidade atual:

*- A indexação do FQ ao IPCA potencializaria a inércia inflacionária, entretanto não é possível mesurar a distribuição dos contratos de acordo com os níveis de reajuste (105%, 100% ou 85% do IPCA), uma vez que não se sabe qual o grau de representatividade dos contratos que são reajustados de acordo com o FQ.*

*- A variação dos custos médicos hospitalares (VCMH) foi maior do que os índices inflacionários nos últimos anos, colocando em xeque o fee for service, atualmente hegemônico no país. A discussão em torno dos modelos de remuneração leva em consideração resultados em saúde e medidas de custo em relação a qualidade do serviço prestado e demonstra que o FQ não contribui para a mudança do modelo de remuneração atual.*

*- O FQ isoladamente não contribui para diminuição dos custos de transação decorrentes da negociação entre prestadores e operadoras.*

15. Ademais, foram levantadas dificuldades operacionais que a agência percebeu com o atual modelo:

*Cabe ressaltar que, tendo em vista o número muito grande de prestadores de serviços dispersos pelo país, da pouca informação disponível, bem como do Portal da ANS ser pouco conhecido entre esse público, houve uma grande dificuldade enfrentada pela ANS para divulgar as informações sobre o Fator de Qualidade, tais como: o que é o Fator de Qualidade, a quem se aplica, quais os critérios de qualidade, prazos para envio, etc.*

*Essa dificuldade em acessar os prestadores gerou uma grande dependência da ANS em relação aos parceiros para a divulgação, coleta e consolidação dos dados para análise do cumprimento dos critérios de qualidade do FQ, o que resultou em atrasos, falta de padronização e baixa qualidade dos dados apresentados. Desse modo, mesmo com todo o esforço de divulgação realizado, paira a possibilidade de prestadores de serviços que se enquadrariam nos critérios do FQ não terem tido ciência dos critérios e das regras de envio para a obtenção de pelo menos 100% do IPCA.*

*Além disso, deve ser ressaltada a grande utilização de recursos de tecnologia da Agência para coleta, apuração, processamento e divulgação dos fatores por prestador de serviço de saúde.*

16. Atualmente, o FQ oferece subsídios para o Qualiss, entretanto, a minuta proposta, que transfere a competência de apuração dos dados da agência para as operadoras, elimina o acesso da ANS a estas informações:

*(Com a nova proposta) a ANS não mais teria disponibilidade de acesso às informações sobre titulação de profissionais de saúde para fins do FQ. Por outro lado, o acesso às informações já é limitado, uma vez que nem todos os prestadores de serviços de saúde participam do Fator de Qualidade, enviando informações à*

ANS.

*A coleta de informações para o Programa Qualiss já vem sendo discutida internamente, para apresentação ao setor de uma forma mais profícua. Portanto, a adoção de qualquer um dos cenários propostos não influenciaria sobremaneira a coleta de dados para o Programa Qualiss, uma vez que novos mecanismos de coleta e apuração de dados do Qualiss já estão sendo discutidos para aprimoramento do Programa.*

### **2.3. Base Legal**

17. O processo regulatório deve ser estruturado de forma que todas as decisões estejam legalmente amparadas. Além disso, é importante informar à sociedade sobre eventuais alterações ou revogações de outras normas, bem como sobre a necessidade de futura regulação em decorrência da adoção da norma posta em consulta.

18. No caso em análise, a SEPRAC entende que:

- A base legal da regulação foi adequadamente identificada.
- Detectou-se a necessidade de revogação ou alteração de norma preexistente.

19. De acordo com a agência, a legitimidade de sua atuação é dada pela Lei nº 9.961, de 2000, *“tendo em vista sua finalidade institucional, de atuar para promover a defesa do interesse público na assistência 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. Além disso, dentre as suas competências constam: exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas 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, bem como o estabelecimento de critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras”*. Além disso, sua competência para regular esta matéria é fundamentada no § 4º do art. 17-A da Lei 9.656, de 1998, alterada pela Lei nº 13.003/2014 qual seja:

§ 4º Na hipótese de vencido o prazo previsto no § 3º deste artigo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, quando for o caso, definirá o índice de reajuste.

20. A proposta prevê ainda a alteração da RN nº 363/2014, a RN nº 364/ 2014 e a revogação das IN nº 61/2015 e da IN nº 63/2016 e suas alterações.

### **2.4. Efeitos da Regulação sobre a Sociedade**

21. A distribuição dos custos e dos benefícios entre os diversos agrupamentos sociais deve ser transparente, até mesmo em função de os custos da regulação, de um modo geral, não recaírem sobre o segmento social beneficiário da medida. Nesse contexto, a regulação poderá carrear efeitos desproporcionais sobre regiões ou grupos específicos.

22. Considerados esses aspectos, a SEPRAC entende que:

- Não foram estimados os impactos tarifários.
- Não foram estimados os impactos fiscais.
- A Agência não discriminou quais os atores onerados com a proposta.

### **2.5. Custos e Benefícios**

23. A estimativa dos custos e dos benefícios da ação governamental e das alternativas viáveis é

condição necessária para a aferição da eficiência da regulação proposta, calcada nos menores custos associados aos maiores benefícios. Nas hipóteses em que o custo da coleta de dados quantitativos for elevado ou quando não houver consenso em como valorar os benefícios, a sugestão é que o regulador proceda a uma avaliação qualitativa que demonstre a possibilidade de os benefícios da proposta superarem os custos envolvidos.

24. No presente caso, a SEPRAC entende que:

- Não foram apresentados adequadamente os custos associados à adoção da norma.
- Não foram apresentados adequadamente os benefícios associados à adoção da norma.

## 2.6. Opções à Regulação

25. A opção regulatória deve ser cotejada face às alternativas capazes de promover a solução do problema – devendo-se considerar como alternativa à regulação a própria possibilidade de não regular.

26. Com base nos documentos disponibilizados pela agência, a SEPRAC entende que:

- Foram apresentadas as alternativas eventualmente estudadas.

27. Em relação à metodologia para aplicação do reajuste, considerando-se o Fator de Qualidade, foram apresentadas três alternativas de regulação para realização de análise comparativa:

- 1º Cenário: Manter os percentuais de aplicação sobre o IPCA: 105%; 100% e 85%;
- 2º Cenário: Alterar os percentuais de aplicação sobre o IPCA: aumentar os percentuais sobre o IPCA e extinguir percentual deflator, de forma a atender demandas dos prestadores de serviço de saúde.
- 3º Cenário: Extinguir os percentuais de aplicação do Fator de Qualidade, mantendo somente o IPCA como índice de reajuste a ser aplicado nos casos previstos na legislação.

28. A agência optou pelo primeiro cenário, a partir dos argumentos apresentados a seguir:

*Apesar do resultado regulatório não ter sido o almejado, percebe-se a necessidade de conferir algum tratamento regulatório diferenciado à prestadores que se dedicam a melhora na qualidade do serviço prestado. Conforme já foi apontado anteriormente, ao justificar a criação do fator de qualidade, item II.1 desta nota, diversos países implementam sistemas de indução indireta à qualidade via incentivos monetários, com resultados positivos.*

*Além disso, uma alteração brusca na forma de aplicação do Fator de Qualidade poderia provocar uma insatisfação dos atores do envolvidos, conforme demonstrado através de manifestações dos diversos atores do setor, uma vez que não há consenso acerca da efetividade deste mecanismo.*

*Ademais, essa opção não causaria grandes impactos, uma vez que não representa mudança com relação ao que já vem sendo estabelecido desde o início da aplicação do Fator de Qualidade em 2016 (ano-base 2015).*

29. Sobre a forma de estabelecimento dos critérios para o FQ e da apuração dos resultados, a agência apresentou duas alternativas:

- 1º Cenário: Manter o status atual, ou seja, a ANS continua fazendo coleta, apuração, processamento e divulgação dos dados do FQ;
- 2º Cenário: Alterar o escopo de atuação da ANS no Fator de Qualidade, no qual a ANS estabelece os critérios e as partes envolvidas negociam e apuram o cumprimento dos critérios estabelecidos.

30. Segundo a agência, o primeiro cenário apresenta elevados custos operacionais internos tanto de

capital humano quanto de infraestrutura para recepção de questionamentos e de desenvolvimento de instrumento de coleta e de consolidação dos dados.

31. Assim, a ANS defende o segundo cenário a partir dos seguintes argumentos:

*A escolha desse cenário é mais coerente com os interesses da administração pública, uma vez que, além de equacionar os recursos da Agência Reguladora, não incorre em ônus para o setor da saúde suplementar, garantindo a autonomia das partes em relação ao contrato de prestação de serviços. O segundo cenário reduziria, ainda, os impactos internos, já mencionados, da operacionalização do FQ, sem, contudo, gerar qualquer repercussão negativa no mercado, uma vez que o Fator de Qualidade continuaria atuando como mecanismo a ser utilizado para o reajuste dos contratos, nos casos previstos pela legislação vigente. Ademais, estima-se que a representatividade dos contratos que ensejam a aplicação do FQ seja pequena, frente ao universo dos contratos entre operadoras e prestadores de serviços de saúde.*

*Cabe ressaltar, ainda, que a Diretoria de Desenvolvimento Setorial está comprometida com medidas que induzam à qualificação do setor de Saúde Suplementar, lançando recentemente uma agenda de qualidade que visa aprimorar a qualidade da prestação da assistência à saúde do setor. Dentre estas mudanças, incluem-se o Programa de Qualificação de Operadoras (IDSS), o Programa de Acreditação de Operadoras e o Programa Atenção Primária em Saúde.*

*[...]*

*Além disso, a DIDES vem trabalhando na revisão da norma de contratualização entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, que incluirá propostas inovadoras, tais como: um programa de resolução alternativa de conflitos entre as partes e a captação de informações periódicas sobre os contratos. Por fim, um canal para recepção de reclamações sobre a não aplicação do FQ nos casos previstos na norma já está implementado.*

*Verifica-se, portanto, que a proposta de reestruturação do Fator de Qualidade não está ocorrendo isoladamente. Todas as ações estão sendo elaboradas dentro de um escopo maior de incentivos ao desenvolvimento do Setor. Estes incentivos pretendem gerar maiores resultados na assistência à saúde suplementar, por serem mais abrangentes e terem maior potencial de induzir à qualidade. Pretende-se, com esta atitude, manter e ampliar os objetivos inicialmente intencionados com a adoção do Fator de Qualidade pela Agência Reguladora.*

32. Esta Seprac entende que os custos para a manutenção da atual medida são decrescentes, uma vez que parte significativa do aumento de custos apontada pela agência se dá nos estágios iniciais de implementação. Entretanto, há um custo regulatório com a perda de captação de informações relevantes para subsidiar o Qualiss, melhorando assim o monitoramento setorial e a qualidade regulatória da agência.

### **3. Análise do Impacto Concorrencial**

33. Os impactos à concorrência foram avaliados a partir da metodologia desenvolvida pela OCDE, que consiste em um conjunto de questões a serem verificadas na análise do impacto de políticas públicas sobre a concorrência. O impacto competitivo poderia ocorrer por meio da: i) limitação no número ou variedade de fornecedores; ii) limitação na concorrência entre empresas; iii) diminuição do incentivo à competição; e iv) limitação das opções dos clientes e da informação disponível.

34. Em relação aos impactos concorrenciais:

- A norma proposta não tem o potencial de diminuir o incentivo à competição.

35. Como a proposta da norma em questão impactará todos os agentes do mercado indistintamente, acreditamos que ela é concorrencialmente neutra.

#### **4. Análise Suplementar**

36. A diversidade das informações colhidas no processo de audiências e consultas públicas constitui elemento de inestimável valor, pois permite a descoberta de eventuais falhas regulatórias não previstas pelas agências reguladoras.

37. Nesse contexto, as audiências e consultas públicas, ao contribuírem para aperfeiçoar ou complementar a percepção dos agentes, induzem ao acerto das decisões e à transparência das regras regulatórias. Portanto, a participação da sociedade como baliza para a tomada de decisão do órgão regulador tem o potencial de permitir o aperfeiçoamento dos processos decisórios, por meio da reunião de informações e de opiniões que ofereçam visão mais completa dos fatos, agregando maior eficiência, transparência e legitimidade ao arcabouço regulatório.

38. Nessa linha, esta Secretaria verificou que, no curso do processo de normatização:

- A norma apresenta redação clara.
- Não houve audiência pública ou evento presencial para debater a norma.
- O prazo para a consulta pública foi adequado.
- Não houve barreiras de qualquer natureza à manifestação em sede de consulta pública.

39. No exercício do mandato a ela atribuído pelo inciso I do art. 19 da Lei nº 12.529, de 30 de novembro de 2011, esta Seprac tem encontrado algumas vezes procedimentos para o envio de contribuições que involuntariamente restringem a capacidade de a sociedade trazer sua opinião às Agências.

40. Em muitas oportunidades, por exemplo, algumas agências limitam a possibilidade de contribuição a questionários estruturados, ocasionalmente com campos que contêm um limite de número de caracteres ou palavras para as contribuições, e restritos a cada artigo da proposta, sem a possibilidade de oferecer contribuições amplas que digam respeito ao conjunto da matéria proposta, sendo este o caso do formulário de contribuição para a Consulta Pública nº 66 da ANS.

41. Portanto sugerimos à ANS que, no formulário próprio, disponível no site da Agência, esteja prevista também a possibilidade de contribuir eletronicamente com anexo de arquivos que contemplem comentários à proposta de forma generalizada e sem limitação de tamanho.

42. Quanto à solução proposta pela Agência, consideramos que ela é ruim em três aspectos a seguir:

- A proposta prevê que a ANS deixaria de se responsabilizar pela coleta, apuração, processamento e divulgação dos dados do FQ e passaria apenas a estabelecer os critérios, ao passo que as partes envolvidas negociariam e apurariam o cumprimento dos critérios estabelecidos, mas não fica claro o que aconteceria no caso em que essa negociação entre as partes em relação ao FQ não chegasse a bom termo;
- Na ausência de qualquer apuração independente pela Agência, e em um ambiente de negociação parte a parte, as partes que tivessem poder de barganha sobre a outra poderiam forçar a outra a apresentar dados que maximizassem sua própria posição, ou seja, que levassem a um cálculo do FQ que maximizasse a sua receita.
- A ANS, consumidores e a sociedade de forma geral deixariam de ter à sua disposição informações detalhadas e sistematizadas referentes à qualidade dos prestadores de serviços, que poderiam ser úteis tanto para a atividade regulatória, quanto para a decisão de consumidores, monitoramento pela sociedade civil e atividade acadêmica.

#### **5. Considerações Finais**

43. Ante o exposto, a SEPRAC sugere que seja reconsiderada a opção de manter a agência como responsável pela operacionalização do processo de coleta de informações sobre o Fator de Qualidade. Caso a



Agência avalie que a alternativa por ela escolhida é mesmo a mais conveniente, esta Seprac sugere que a Agência obrigue as operadoras a coletar, apurar e processar os dados do FQ de todos os prestadores de serviços com os quais mantêm relação comercial, e que esses dados sejam enviados à ANS, que se encararia da sua consolidação e divulgação.

<sup>1</sup>Este tópico tem como base o estudo da OCDE intitulado *Recommendation of the Council of the OECD on Improving the Quality of Government Regulation (adopted on 9th March, 1995)*

À consideração superior,

Documento assinado eletronicamente

**JÉSSICA PORTAL MAIA**

Chefe de Divisão

Documento assinado eletronicamente

**MARCELO DE MATOS RAMOS**

Coordenador-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde

De acordo.

Documento assinado eletronicamente

**ÂNGELO JOSÉ MONT' ALVERNE DUARTE**

Subsecretário de Análise Econômica e Advocacia da Concorrência



Documento assinado eletronicamente por **Jéssica Portal Maia, Chefe de Divisão**, em 17/08/2018, às 19:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo de Matos Ramos, Coordenador(a)-Geral de Inovação, Indústria de Rede e Saúde**, em 17/08/2018, às 20:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Angelo José Mont'Alverne Duarte, Subsecretário(a) de Promoção da Produtividade, Concorrência e Inovação**, em 17/08/2018, às 20:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.fazenda.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1030417** e o código CRC **92DFBDD2**.

---