

Relatório de Aprimoramento dos dados abertos

PDA 2017-2019

I – Contextualização

O Plano de Dados Abertos é o documento orientador para as ações de planejamento, promoção, execução e melhoria de ações estratégicas e operacionais relacionadas à Política de Dados Abertos do Governo Federal no âmbito da ANS. A abertura de dados se pauta pela correspondência a padrões de qualidade que visam facilitar o entendimento e favorecer a reutilização dos dados em nome do interesse coletivo.

O Open Government Working Group (Grupo de Trabalho de Governo Aberto) estabeleceu oito princípios técnicos para dados abertos – são completos, primários (com o maior nível de granularidade e sem agregação ou modificação), atuais, acessíveis, processáveis por máquina (processamento automatizado), não-discriminatórios (disponíveis para todos), não-proprietários e livres de licença (livres de direito autoral, patente, propriedade intelectual ou segredo industrial).

Ao abrir dados sob sua gestão, a ANS se alinha à Política de Dados Abertos do Governo Federal, fundamentada no desenvolvimento de um ecossistema de dados e informações que beneficia a sociedade e favorece a cooperação entre todos os setores, inclusive a iniciativa privada, o setor acadêmico e o próprio governo.

Além da abertura dos dados, também foram estabelecidas rotinas para revisão, reformulação e aprimoramento dos dados, metadados e infraestrutura. As necessidades de melhorias foram identificadas a partir das contribuições dos canais de relacionamento com a Sociedade na medida em que os conjuntos de dados foram publicados no Portal de Dados Abertos e divulgados na página da ANS; a partir de revisões constantes no fluxo de trabalho para otimização dos processamentos das rotinas instituídas; e a partir do trabalho realizado pelas curadorias responsáveis pelos conjuntos de dados para o aprimoramento dos dados e metadados. A seguir, a lista dos conjuntos de dados definidos no PDA 2017-2019.

Conjuntos de dados
Caderno de Informação
Características dos Produtos da Saúde Suplementar
Dados de Beneficiários por Operadora
Dados de Beneficiários por Região Geográfica
Dados de Planos de Saúde
Demandas dos Consumidores - Reclamações de Beneficiários
Demandas dos consumidores NIP
Demonstrações Contábeis
Índice de Abertura de Processo Administrativo (IAP)
Índice Geral de Reclamações (IGR)
Operadoras de planos de saúde Ativas
Operadoras de planos de saúde Canceladas
Operadoras e prestadores não-hospitalares
Percentual de Finalização Assistencial (PFA)
Procedimentos Ambulatoriais por UF
Procedimentos Hospitalares por UF
Produtos e Prestadores hospitalares
Ressarcimento ao SUS
Taxa de Cobertura de Planos de Saúde
Programa de Qualificação Institucional
Operadoras acreditadas
Histórico do IDSS

Conjuntos de dados						
Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAINT)						
Fator de qualidade - Profissionais 100%						
Fator de qualidade - Profissionais 105%						
Fator de qualidade - Hospitais 100%						
Fator de qualidade - Hospitais 105%						
Histórico de Planos de Saúde (RPS)						
Abrangência Geográfica dos planos de saúde (RPS)						
Glossário da Saúde Suplementar						
Beneficiários Identificados SUS/ABI						
Dados do Ressarcimento ao SUS por Operadora de Planos de Saúde						
Fator de qualidade _ Hospitais - Dia 100%						
Fator de qualidade _ Hospitais - Dia 105%						
Fator de qualidade - SADT 100%						
Fator de qualidade - SADT 105%						
Abrangência Geográfica de comercialização dos planos de saúde (NTRP)						
Planos de saúde e Operadoras (NTRP)						
Prestadores Acreditados						
Penalidades aplicadas a operadoras						
Beneficiários	com	vínculos	ativos	por	tipo	de
contratação para cálculo da VDA						
Informações consolidadas de Beneficiários						

II – Mapeamento das necessidades de melhorias dos conjuntos de dados abertos

O Mapeamento das necessidades de melhorias dos conjuntos de dados abertos foi realizado a partir de solicitações das curadorias responsáveis por cada conjunto de dado, das contribuições recebidas pela central de atendimento, ouvidoria, e-SIC, e-mail dos dados abertos e rotina interna de aprimoramento dos dados.

III – Melhorias implementadas

1 - Rotina de atualização

Otimização das publicações com a implementação de mudanças no fluxo de atualização dos conjuntos de dados publicados no Portal Brasileiro de Dados Abertos.

- Utilização do serviço FTP: upload dos arquivos via FTP para atualização dos conjuntos de dados no Portal Brasileiro de Dados Abertos.
- Alteração da rotina de atualização concentrando as diferentes etapas em uma única área, tornando o processo mais ágil e com menor possibilidade de erro.
- Melhoria de performance no processamento de arquivos com grande volume de dados.
- Correção na estrutura dos arquivos que apresentaram erros nos downloads.

2 - Automatização das atualizações

Foram automatizadas as atualizações dos seguintes conjuntos de dados:

- Abrangência Geográfica dos Planos de Saúde
- Abrangência Geográfica de comercialização dos planos de saúde (NTRP)
- Operadoras e prestadores não-hospitalares
- Produtos e Prestadores Hospitalares
- Características dos Produtos da Saúde Suplementar
- Dados de Planos de Saúde

- Histórico de Planos de Saúde
- Penalidades aplicadas a operadoras
- Planos de Saúde e Operadoras (NTRP)
- Beneficiários Identificados SUS/ABI
- Demandas dos Consumidores - Reclamações de Beneficiários
- Dados do Ressarcimento ao SUS por Operadora de Planos de Saúde

3 - Particionamento dos dados

Os conjuntos de dados com grandes volumes, abaixo listados, foram divididos para facilitar o download dos arquivos e/ou a visualização do conteúdo. Dessa forma foi instituída uma nova prática na geração de todos os arquivos com a utilização de particionamento sem diminuição das informações já publicadas.

- Abrangência Geográfica dos Planos de Saúde -0 particionado por UF
- Operadoras e prestadores não-hospitalares - particionado por UF
- Produtos e Prestadores Hospitalares - particionado por UF
- Demandas dos Consumidores - Reclamações de Beneficiários - particionado por ano
- Dados de beneficiários por operadora - particionado por ativo e inativo e também por UF
- Beneficiário SUS/ABI - particionado por ABI
- Dados do Ressarcimento ao SUS por Operadora de Planos de Saúde - particionado por ABI

4 - Alterações nos conteúdos dos arquivos

- Procedimentos Hospitalares por UF:
 - disponibilização dos dados relativos ao primeiro semestre de 2015 e os relativos ao ano de 2017;
 - adição dos campos "Modalidade" (da operadora) e os valores dos itens assistenciais – "Procedimentos", "Taxas e Aluguéis", "Materiais", "OPME", "Medicamentos" e "Gases Medicinais".
- Procedimentos Ambulatoriais por UF:
 - disponibilização dos dados relativos ao primeiro semestre de 2015 e os relativos ao ano de 2017; e
 - adição dos campos "Modalidade" (da operadora) e os valores dos itens assistenciais – "Procedimentos", "Taxas e Aluguéis", "Materiais", "OPME", "Medicamentos" e "Gases Medicinais".
 - Inclusão das colunas "data de atualização" e "competência" no interior dos arquivos.
- Características dos Produtos da Saúde Suplementar:
 - adição de colunas para informar o nome dos planos, os planos cancelados e as datas de registro dos planos;
 - formatação das datas da tabela no formato de data e hora: DD/MM/AAAA hh:mm:ss; e
 - inclusão do status "transferido" na coluna "situação plano" para compatibilizar com todos os status do Conjunto de dados " Histórico de planos".
- Histórico de planos:
 - formatação de todas as datas da tabela no formato de data e hora: DD/MM/AAAA hh:mm:ss;
 - inclusão de colunas com informação das operadoras de origem e de destino em decorrência da inclusão do status "transferido";
 - alteração do nome da coluna ID_SITUACAO_PRINCIPAL para ID da Situação do Plano;
 - alteração do nome da coluna DE_SITUACAO_PRINCIPAL para situação do plano; e
 - inclusão de dados detalhados das transferências de produtos.
- Dados de Beneficiários por Operadora:
 - adição de colunas com data para permitir melhor clareza sobre o status do registro (ativo ou inativo) e histórico de vinculação do beneficiário ao plano; e

- revisão do arquivo para exclusão de dados desnecessários e inclusão de dados de maior relevância.
- Taxa de Cobertura de Planos de Saúde
 - Inclusão de colunas com a taxa de cobertura pelo tipo de cobertura (Médico-hospitalar ou Exclusivamente Odontológica);
- Dados do Ressarcimento ao SUS por Beneficiário Identificado e ABI:
 - remoção dos dados de atendimentos do ABI “Reemissão 05”;
 - inclusão de dados de identificação do atendimento, os quais servem de chave para o relacionamento com o conjunto “Dados do Ressarcimento ao SUS por Operadora de Planos de Saúde”;
 - inclusão de dados sobre as características do produto contratado pelo beneficiário identificado;
 - exclusão de dados detalhados referentes ao processo administrativo e à cobrança, os quais já estão presentes no conjunto “Dados do Ressarcimento ao SUS por Operadora de Planos de Saúde”;
- Dados do Ressarcimento ao SUS por Operadora de Planos de Saúde:
 - remoção dos dados de atendimentos do ABI “Reemissão 05”;
 - correção de inconsistência entre os campos “valor cobrado no ressarcimento” e “valor original da GRU”;
 - correção do conteúdo do campo “SITUACAO_GRU”, utilizando as categorias constantes no dicionário de dados;
 - correção, no dicionário de dados, do campo “STATUS_PARCELAMENTO”, retirando a categoria “cancelado”, uma vez que ela não contém resultados na planilha, estando disposta de maneira mais detalhada e adequada na planilha, nas categorias “deferido – cancelado” e “proposto – cancelado”;
 - inclusão de dados de identificação do atendimento, os quais servem de chave para o relacionamento com o conjunto “Dados do Ressarcimento ao SUS por Beneficiário Identificado e ABI”;
 - exclusão de dados detalhados do beneficiário identificado e do atendimento realizado, os quais já estão presentes no conjunto “Dados do Ressarcimento ao SUS por Beneficiário Identificado e ABI”;
- Produtos e Prestadores Hospitalares:
 - inclusão da coluna TP_VIGENCIA_PLANO.

5 - Alterações nos metadados dos conjuntos de dados

- Revisão das descrições
- Alteração e ajuste de dicionários de dados
- Acrescentada informação do e-mail específico dos dados abertos
- Acrescentado o link para visualização dos gráficos do índice de reclamação que são disponibilizados mensalmente no site da ANS
- Acrescentado o recurso “Índice Geral de Reclamações Anual” no Conjunto de dados do IGR
- Adicionado um novo recurso para informar a nota técnica da taxa de cobertura utilizada no TABNET

6 - Exclusão de conjunto de dados

Foi excluído o conjunto de dados “Dados de Planos de Saúde”, cujas informações já estavam contidas no conjunto de dados “Características dos Produtos da Saúde Suplementar”.

IV – Próximas melhorias

A rotina de manutenção dos conjuntos de dados será mantida e inclui a identificação constante da necessidade de melhoria, predominantemente, a partir das curadorias, canais de atendimento, e-sic, ouvidoria e e-mail dos dados abertos.

Serão realizadas novas implementações para automatização, particionamento e melhoria de performance no processamento dos demais conjuntos de dados.